



Av. Paulista 283  
2º andar - Bela Vista  
São Paulo - SP  
CEP 01311-000  
Tel: (11) 5465 6222  
[www.acsc.org.br](http://www.acsc.org.br)

## FORMULÁRIO – FOLHA DE ROSTO PARA AUTORIZAÇÃO/ASSINATURA DE DOCUMENTOS

CONTRATO       PAGAMENTO

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>Contrato:</b><br><br><input checked="" type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Rescisão <input type="checkbox"/> Aditivo | <b>ID e-Law:</b> |
|---|------------------|

**Setor responsável pelo documento:**

Direção/Gerência Administrativa

**Colaborador responsável pelo documento:**

Simone de Oliveira Machado da Silva

**Telefone/Ramal para contato:**

(48) 3631-7085

**Documento vinculado à/ao:**

CORPORATIVO     CASA    Hospital Nossa Senhora da Conceição

**Referente à empresa:**

Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo - Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo

**Vigência:**


25/10/2022

Não se aplica

**Observações:**

Documentos referente a Prestação de Contas do Termo de Convênio nº 001/2022 com a Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo (Custeio - Emergência), 10ª parcela.

*Nota: inserir neste campo informações importantes do contrato, tais como: objeto, valores, alterações, etc.*

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
|  | <b>Aprovador 1</b><br><br> | <b>Aprovador 2</b> |
|--|---|--------------------|

**Antes de prosseguir com a assinatura dos procuradores, verifique se o documento está de acordo com todos os itens abaixo:**

- Validado pelo Jurídico Corporativo (com chancela);
- Inserir em "observações" uma descrição detalhada e clara do que se refere o documento;



Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000

## OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Ao Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo**

Tubarão, 21 de outubro de 2022.

Referente: Prestação de Contas do Termo de Convênio nº 001/2022, parcela 10

Prezado Senhor

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste, encaminhar a prestação de contas do Termo de Convênio firmado entre o Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo e a Rede Santa Catarina – Hospital Nossa Senhora da Conceição, nº 001/2022, 10ª parcela (Custeio), no valor de R\$ 21.000,00 (Vinte e um mil reais) recebido no dia 06 de outubro de 2022.

- Balancete TC 28;
- Balancete TC 29;
- Extrato Bancário;
- Comprovantes de Transferência;
- Notas Fiscais e Comprovantes de Pagamento;
- Relatórios de Atendimento.

Para quaisquer esclarecimentos, estamos a disposição através do e-mail [simone.msilva@redesc.org.br](mailto:simone.msilva@redesc.org.br) ou telefone (48) 3631-7085, com o Sr(a). Simone de Oliveira Machado da Silva.

Atenciosamente,

DocuSigned by:

*Fabio Tadeo Teixeira*

A08276BB870343C...

**Fabio Tadeo Teixeira**  
**Diretor Executivo**

Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo  
Ilmo. Sr. Everson Barbosa Martins  
**Capivari de Baixo/SC**



Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000



ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Anexo TC-28

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Ordenador da Despesa: Everson Barbosa Martins

Entidade Beneficiada: REDE SANTA CATARINA - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO C.N.P.J.: 60.922.168/0053-07

Endereço: R. VIDAL RAMOS, 215

CEP: 88701-160

Responsável: FABIO TADEO TEXEIRA

Doc. Resp. 023.369.068-99

Nota Empenho Número: 111

Data: 06/10/2022

Valor: R\$ 21.000,00

Projeto/Atividade: 2.050

MANUT DAS ATIVIDADES DE ASSIST MÉDICA HOSPITALAR E AMBULAT

Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00.00.1002 TRANSFERÊNCIAS A INTUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Complemento Elemento: 3.3.50.39.50.00.00 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

Histórico Fiel da Finalidade: Pela despesa empenhada com cooperação entre as partes convenientes para a contribuição com os custos de manutenção do setor de emergência da conveniada, a fim de prestar serviços médico hospitalares, conforme Termo de Convênio nº 001/2022.

| Documento |            | Histórico                                  | Recebimentos | Pagamentos |
|-----------|------------|--|--------------|------------|
|           | Data       |  |              |            |
| 2077      | 06/10/2022 | Valor recebido nesta data conforme empenho | 21.000,00    |            |
| 29240     | 21/10/2022 | Live Comercio Materiais Hosp. Eireli       |              | 6.720,00   |
| 29241     | 21/10/2022 | Live Comercio Materiais Hosp. Eireli       |              | 4.320,00   |
| 156791    | 21/10/2022 | Medicamental Hospitalar Ltda               |              | 10.680,00  |
|           | 21/10/2022 | Recursos Próprios                          | 720,00       |            |
| Totais:   |            |  | 21.720,00    | 21.720,00  |

Declaramos para todos os efeitos que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos.

Tubarão (SC), 21 de outubro de 2022

DocuSigned by:

*Fabio Tadeo Teixeira*

A00270DB079940C...

Fabio Tadeo Teixeira

Diretor Executivo

DocuSigned by:

*Arlindo Gonçalves Marrão Junior*

75C8FE840DD84F9...

Arlindo Gonçalves Marrão Junior

Contador (a) CRC 1SP174885/O-1



Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000



ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Anexo TC-29

Declaração de Recebimento e Aplicação de Subvenções Sociais de Pequeno Porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Ordenador da Despesa: Everson Barbosa Martins

Entidade Beneficiada: REDE SANTA CATARINA - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

C.N.P.J.: 60.922.168/0053-07

Endereço: Rua Vidal Ramos, 215

CEP: 88701-160

Responsável: Fabio Tadeo Teixeira

Doc. Resp.: 023.369.068-99

Nota Empenho nº: 111

Data: 06/10/2022

Valor: R\$ 21.000,00

Projeto/Atividade: 2.050

MANUT DAS ATIVIDADES DE ASSIST MÉDICA HOSPITALAR E AMBULAT

Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00.00.1002


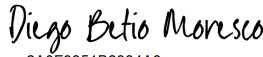
TRANSFERÊNCIAS A INTUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Complemento Elemento: 3.3.50.39.50.00.00

SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos.

Capivari de Baixo, 21 de outubro de 2022.

| Nome                        | Cargo                         | Assinatura   | C.P.F.                |
|-----------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
| <u>Fabio Tadeo Teixeira</u> | <u>Diretor Executivo</u>      | <br>DocuSigned by:<br>Fabio Tadeo Teixeira<br>B02259671943C... | <u>023.369.068-99</u> |
| <u>Diego Betio Moresco</u>  | <u>Gerente Administrativo</u> | <br>2A0F9351B2334A8...   | <u>819.527.320-34</u> |

Declaração recebida em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responsável



**EXTRATO BANCÁRIO****BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizáveis - Extrato de conta corrente**G332211521305648008  
21/10/2022 15:26:36**Cliente - Conta atual**

Agência 1911-9  
 Conta corrente 8995-8 ASSOCIACAO C S CATARINA  
 Período do extrato mês atual a partir do dia 02

**Lançamentos**

| Dt. balancete                  | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                          | Documento           | Valor R\$   | Saldo             |
|--------------------------------|---------------|------------|-------|------------------------------------|---------------------|-------------|-------------------|
| 27/09/2022                     |               | 0000       | 00000 | Saldo Anterior                     |                     | 0,00 C      | 0,00 C            |
| 06/10/2022                     |               | 5456       | 99026 | Transferência recebida             | 665.456.000.013.742 | 21.000,00 C |                   |
|                                |               |            |       | 06/10 5456 13742-1 ASPS-LC141-FMS  |                     |             |                   |
| 06/10/2022                     |               | 0000       | 13113 | Tar Manuten Conta Ativa            | 822,790,801,625,023 | 59,95 D     | 20,940,05 C       |
|                                |               |            |       | Cobrança referente a 04/10/2022    |                     |             |                   |
| 07/10/2022                     |               | 0201       | 99015 | Transferência recebida             | 550.201.000.381.480 | 59,95 C     | 21.000,00 C       |
|                                |               |            |       | 07/10 0201 381480-7 ASSOCIACAO CON |                     |             |                   |
| 21/10/2022                     |               | 0000       | 12105 | Transferência recebida             | 201.000.381.480     | 720,00 C    |                   |
|                                |               |            |       | 21/10 0201 381480-7 ASSOCIACAO CON |                     |             |                   |
| 21/10/2022                     |               | 0000       | 11105 | Pagamento de Boleto                | 102,101             | 10,680,00 D |                   |
|                                |               |            |       | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA       |                     |             |                   |
| 21/10/2022                     |               | 0000       | 11105 | Pagamento de Boleto                | 102,102             | 4,320,00 D  |                   |
|                                |               |            |       | LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI     |                     |             |                   |
| 21/10/2022                     |               | 0000       | 11105 | Pagamento de Boleto                | 102,103             | 6,720,00 D  |                   |
|                                |               |            |       | LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI     |                     |             |                   |
| 21/10/2022                     |               | 0000       | 00000 | S A L D O                          |                     |             | 0,00 C            |
| <b>Saldo</b>                   |               |            |       |                                    |                     |             | <b>0,00 C</b>     |
| <b>Juros *</b>                 |               |            |       |                                    |                     |             | <b>0,00</b>       |
| <b>Data de Debito de Juros</b> |               |            |       |                                    |                     |             | <b>31/10/2022</b> |
| <b>IOF *</b>                   |               |            |       |                                    |                     |             | <b>0,00</b>       |
| <b>Data de Debito de IOF</b>   |               |            |       |                                    |                     |             | <b>01/11/2022</b> |

 -----  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.

### COMPROVANTES DE TRANSFERÊNCIA



#### Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322115213056481  
21/10/2022 15:28:23

07/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:26:59  
020100201 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE  
AGENCIA: 0201-1 CONTA: 381.480-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/10/2022  
NR. DOCUMENTO 551.911.000.008.995  
VALOR TOTAL 59,95

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO C S CATARINA  
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.995-8  
NR. DOCUMENTO 550.201.000.381.480  
=====

NR.AUTENTICACAO D.AF0.A64.61E.A81.9DA

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES,



#### Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322115213056481  
21/10/2022 15:28:55

21/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:28:57  
020100201 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE  
AGENCIA: 0201-1 CONTA: 381.480-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 21/10/2022  
NR. DOCUMENTO 191.100.000.008.995  
VALOR TOTAL 720,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO C S CATARINA  
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.995-8  
NR. DOCUMENTO 20.100.000.381.480  
=====

NR.AUTENTICACAO D.73B.763.275.057.786


Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES,



**HOSPITAL NOSSA  
SENHORA DA CONCEIÇÃO**  
REDE SANTA CATARINA

Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000

**NOTAS FISCAIS E COMPROVANTES DE PAGAMENTO**

| <b>LIVE COMERCIO MATERIAL<br/>HOSPITALAR EIRELI</b><br><br><b>LIVE!</b>  |  | <b>DANE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>N° 000.029.240<br>Série 002<br>Folha 1/1 |     | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>4222 1010 8423 9300 0134 5500 2000 0292 4014 6754 2067</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
|--|--|--|-----|---|-------|--|----------------|--|---------------|--------------------|------------|-----------|------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA MERC ADQ 3 P/ DENTRO ESTADO</b>   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>342220207636945 06/10/2022 13:51:41</b>  |     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>255881681</b>  |       | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO<br>CNPJ / CPF<br><b>10.842.393/0001-34</b> |                |  |               |                    |            |           |            |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DESANTA CATARINA</b>                    |  | CNPJ / CPF<br><b>60.922.168/0053-07</b>  |     | DATA DA EMISSÃO<br><b>06/10/2022</b>  |       | ENDEREÇO<br><b>R VIDAL RAMOS, 215</b>  |                |  |               |                    |            |           |            |
| BAIRRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b>   |  | CEP<br><b>88701-160</b>  |     | DATA DA SAÍDA   |       | MUNICÍPIO<br><b>TUBARAO</b>  |                |  |               |                    |            |           |            |
| UF<br><b>SC</b>  |  | TELEFONE / FAX<br><b>(48)3631-7020</b>   |     | INSCRIÇÃO ESTADUAL  |       | HORA DA SAÍDA  |                |  |               |                    |            |           |            |
| FATURA   |  |  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| DADOS DA FATURA  |  | Número: 29240 - Valor Original: R\$ 6.720,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 6.720,00                                  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| DUPLICATAS   |  |  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| Número 001   |  | Vencimento 04/01/2023  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| Valor R\$6.720,00  |  |  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| TÍTULO DO IMPOSTO  |  |  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br><b>6.720,00</b>   |  | VALOR DO ICMS<br><b>1.142,40</b>   |     | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.<br><b>0,00</b>   |       | VALOR DO ICMS SUBST.<br><b>0,00</b>  |                |  |               |                    |            |           |            |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>  |  | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b>   |     | DESCONTO<br><b>0,00</b>   |       | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.720,00</b>  |                |  |               |                    |            |           |            |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br><b>0,00</b>  |  | VALOR DO IPI<br><b>0,00</b>  |     | VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>6.720,00</b>  |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  |  |  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>DIT LOGISTICA EM TRANSPORTES LTDA</b>  |  | CNPJ / CPF<br><b>05.813.363/0007-55</b>  |     | PLACA DO VEÍCULO<br><b>ITAJAJ</b>   |       | UF<br><b>SC</b>  |                |  |               |                    |            |           |            |
| ENDEREÇO<br><b>RODOVIA JORGE LACERDA, 350 GALPAO 6 E 7 - SALSEIROS</b>   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>255815727</b>   |     | PESO BRUTO<br><b>240,240</b>  |       | PESO LÍQUIDO<br><b>240,24</b>  |                |  |               |                    |            |           |            |
| QUANTIDADE<br><b>28</b>  |  | ESPÉCIE<br><b>VOLUMES</b>  |     | MARCA   |       | NUMERAÇÃO  |                |  |               |                    |            |           |            |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  |  |  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| CÓDIGO PRODUTO   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM/SH   | CST | CFOP  | UNID. | QTDE.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO   | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS |
| 0111333M   | LUVA NITRILICA PF M C/100 LIVE<br>LOTE: XL220702 QT: 560 VAL: 30/07/27 | 40151200   | 100 | 5102  | CX    | 560  | 12,00          | 0,00   | 6.720,00      | 6.720,00           | 1.142,40   | 0,00      | 17,91%     |
| <p><b>COVID-19</b></p> <p><b>ENTRADA</b></p> <p>10/10/2022</p> <p>Simon O.M. Silva</p> <p>ASSINATURA</p>             |  |  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |
| DADOS ADICIONAIS   |  |  |     |   |       |  |                | CERTIFICADO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO<br>Em 10/10/2022<br>Simon O.M. Silva<br>ASSINATURA |               |                    |            |           |            |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PTO. REF. ENTREGA: SEG A QUINT. 08H AS 18H E SEX. 08H AS 17H Pedido do Cliente: 481975 |  |  |     |   |       |  |                |  |               |                    |            |           |            |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/10/2022 13:59:42

e-CAF 1.1



Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000

---

### Detalhes do boleto

#### Pagando para

Beneficiário: **LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI**  
Razão Social: **LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI**  
CNPJ: **10.842.393/0001-34**

#### Responsável

Pagador: **ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA**  
CNPJ: **60.922.168/0053-07**

---

### Dados do pagamento:

Código de barras: **34191-09008-00697-208742-01880-010002-3-92200000672000**  
Instituição Emissora: **341 - ITAU UNIBANCO S.A.**  
Agência: **8740**  
Conta: **18800 - 1**  
Endereço: **RUA CATIGUA 159 - SAO PAULO - SP CEP: 03065-030**

---

### Dados do boleto:

Espécie do documento: **DMI DUPLICATA MERCANTIL INDICACAO**  
Número do documento: **029240-1**  
Nosso número: **87401880010900006972**  
Data do documento: **06/10/2022**  
Data de vencimento: **04/01/2023**  
Data limite para pagamento: **até 04/01/2033**  
Aceite: **Não**  
Valor do documento: **R\$ 6,720,00**  
Descontos: **R\$ 0,00**  
Juros/Mora: **R\$ 13,44 (dias corridos) após 05/01/2023**  
Multa: **R\$ 134,40 após 05/01/2023**  
Total de encargos: **R\$ 0,00**  
Valor a pagar: **R\$ 6,720,00**  
Instruções: **APOS 04/01/2023 COBRAR MORA DE R\$ .....  
13,44 AO DIA  
APOS 04/01/2023 MULTA DE R\$ .....  
134,40  
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR  
SEU BOLETO**

---

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itau 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itau.com.br](http://www.itau.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itau 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal n° 67.600, CEP 03162-971, Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.



Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000

---

21/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:30:19  
191101911 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO C S CATARINA  
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.995-8

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008006972087420188001000239220000672000

BENEFICIARIO:  
LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI  
NOME FANTASIA:  
LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI  
CNPJ: 10.842.393/0001-34  
BENEFICIARIO FINAL:  
LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI  
CNPJ: 10.842.393/0001-34  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA  
CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 102.103  
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2023  
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 6.720,00  
VALOR COBRADO 6.720,00

NR. AUTENTICACAO 3.295.678.8DD.6C3.1AA

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.

---


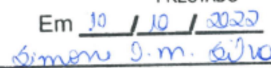
Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.





**HOSPITAL NOSSA  
SENHORA DA CONCEIÇÃO**  
REDE SANTA CATARINA

Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000

| <b>LIVE! COMERCIO MATERIAL<br/>HOSPITALAR EIRELI</b><br><br><b>LIVE!</b> AVENIDA NILO BITTENCOURT, 55,<br>COND. MONTE TAYO - SAO VICENTE -<br>ITAJAI - SC - CEP: 88312-400<br>Fone: (47)3348-7866  |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar de<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.029.241<br>Série 002<br>Folha 1/1 |     | CENTRO DE TUBARÃO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br><b>4222 1010 8423 9300 0134 5500 2000 0292 4111 9635 1713</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
|--|--|---|-----|--|-------|----------------|--------------------------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|------------|----------|--|----------|-----|------|----|-----|-------|------|----------|----------|--------|------|-------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA MERC/ADQ. 3 P/ DENTRO ESTADO</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>255881681</b>  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO<br><b>34222027636947 06/10/2022 13:51:41</b><br>CNPJ / CPF<br><b>10.842.393/0001-34</b>     |     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA</b><br>ENDEREÇO<br><b>R VIDAL RAMOS, 215</b><br>MUNICÍPIO<br><b>TUBARAO</b>   |  | CNPJ / CPF<br><b>60.922.168/0053-07</b><br>DATA DA EMISSÃO<br><b>06/10/2022</b>   |     | DATA DA SAÍDA<br><b>06/10/2022</b><br>CEP<br><b>88701-160</b><br>DATA DA SAÍDA   |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| BAIRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b><br>U.F.<br><b>SC</b>   |  | TELEFONE/FAX<br><b>(48)3631-7020</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL  |     | HORA DA SAÍDA  |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| <b>FATURA</b><br>DADOS DA FATURA      Número: 29241 - Valor Original: R\$ 4.320,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.320,00  |  |   |     |  |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| <b>CONDICIONES</b><br>Número 001<br>Vencimento 04/01/2023<br>Valor R\$4.320,00   |  |   |     |  |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b><br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS      VALOR DO ICMS      BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.      VALOR DO ICMS SUBST.      VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>4.320,00      734,40      0,00      0,00      4.320,00<br>VALOR DO FRETE      VALOR DO SEGURO      DESCONTO      OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS      VALOR DO IPI      VALOR TOTAL DA NOTA<br>0,00      0,00      0,00      0,00      0,00      4.320,00  |  |   |     |  |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>DLT LOGISTICA EM TRANSPORTES LTDA</b><br>ENDEREÇO<br><b>RODOVIA JORGE LACERDA, 350 GALPAO 6 E 7 - SALSEIROS</b><br>QUANTIDADE      ESPECIE      MARCA      MUNICÍPIO      U.F.<br><b>18      VOLUMES      ITAJAI      SC</b><br>FRETE POR CONTA      CÓDIGO ANTT      PLACA DO VEICULO      CNPJ / CPF<br><b>0 - REMETENTE                05.813.363/0007-55</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>2558815727</b><br>NUMERAÇÃO      PESO BRUTO      PESO LÍQUIDO<br><b>154,440      154,44</b>   |  |   |     |  |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QTD</th> <th>VALOR UNITARIO</th> <th>VALOR DESCONTO</th> <th>VALOR LIQUIDO</th> <th>BASE DE CALC. ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALIC. ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0131333M</td> <td>LUVA NITRILICA PF M C/100 LIVE<br/>LOTE: XL220702 QT. 360 VAL: 30/07/27</td> <td>46151200</td> <td>100</td> <td>5102</td> <td>CX</td> <td>360</td> <td>12,00</td> <td>0,00</td> <td>4.320,00</td> <td>4.320,00</td> <td>734,40</td> <td>0,00</td> <td>17,00</td> </tr> </tbody> </table> |  |   |     |  |       | CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH         | CST           | CFOP               | UNID.      | QTD       | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIC. ICMS | 0131333M | LUVA NITRILICA PF M C/100 LIVE<br>LOTE: XL220702 QT. 360 VAL: 30/07/27 | 46151200 | 100 | 5102 | CX | 360 | 12,00 | 0,00 | 4.320,00 | 4.320,00 | 734,40 | 0,00 | 17,00 |
| CODIGO PRODUTO   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM/SH  | CST | CFOP   | UNID. | QTD            | VALOR UNITARIO                 | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIC. ICMS     |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| 0131333M   | LUVA NITRILICA PF M C/100 LIVE<br>LOTE: XL220702 QT. 360 VAL: 30/07/27 | 46151200  | 100 | 5102   | CX    | 360            | 12,00                          | 0,00           | 4.320,00      | 4.320,00           | 734,40     | 0,00      | 17,00          |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PTO. REF. ENTREGA: SEG A QUIN. 08H AS 18H E SEX. 08H AS 17H Pedido do Cliente: 482868   |  |   |     |  |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |
| <b>CERTIFICO</b> que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO<br>Em <u>10 / 10 / 2022</u><br><br>ASSINATURA  |  |   |     |  |       |                |                                |                |               |                    |            |           |                |                |               |                    |            |           |            |          |  |          |     |      |    |     |       |      |          |          |        |      |       |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/10/2022 14:10:23





Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000



**30**  
horas

## Detalhes do boleto

### Pagando para

Beneficiário: **LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI**  
Razão Social: **LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI**  
CNPJ: **10,842,393/0001-34**

### Responsável

Pagador: **ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA**  
CNPJ: **60,922,168/0053-07**

## Dados do pagamento:

Código de barras: **34191-09008-00697-388742-01880-010002-5-92200000432000**  
Instituição Emissora: **341 - ITAU UNIBANCO S.A.**  
Agência: **8740**  
Conta: **18800 - 1**  
Endereço: **RUA CATIGUA 159 - SAO PAULO - SP CEP: 03065-030**

## Dados do boleto:

Espécie do documento: **DMI DUPLICATA MERCANTIL INDICACAO**  
Número do documento: **029241-1**  
Nosso número: **87401880010900006973**  
Data do documento: **06/10/2022**  
Data de vencimento: **04/01/2023**  
Data limite para pagamento: **até 04/01/2023**  
Aceite: **Não**  
Valor do documento: **R\$ 4,320,00**  
Descontos: **R\$ 0,00**  
Juros/Mora: **R\$ 8,64 (dias corridos) após 05/01/2023**  
Multa: **R\$ 86,40 após 05/01/2023**  
Total de encargos: **R\$ 0,00**  
Valor a pagar: **R\$ 4,320,00**  
Instruções: **APOS 04/01/2023 COBRAR MORA DE R\$ .....  
8,64 AO DIA  
APOS 04/01/2023 MULTA DE R\$ .....  
86,40  
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR  
SEU BOLETO**

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaubr.com](http://www.itaubr.com)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971, Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.



Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000

21/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:30:19  
191101911 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO C S CATARINA  
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.995-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080069738874201880010002592200000432000

BENEFICIARIO:

LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI

NOME FANTASIA:

LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI

CNPJ: 10.842.393/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

LIVE COM MAT HOSPITALAR EIRELI

CNPJ: 10.842.393/0001-34

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 102.102  
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2023  
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 4.320,00  
VALOR COBRADO 4.320,00

NR.AUTENTICACAO 1.B29.A75.496.C42.68F

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.

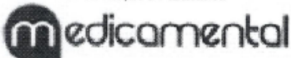

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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



**HOSPITAL NOSSA  
SENHORA DA CONCEIÇÃO**  
REDE SANTA CATARINA

Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  |   | DANFE  |                     | CENTRO - CEP 88.701-160  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
|--|---|--|---------------------|--|-----------------------|--|---|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| <br><b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b><br>VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2<br>CANDIDO PORTINARI - 14093-500<br>RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900<br>www.medicamental.com.br  |   | Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº. 000.156.791</b><br>Série 001<br>Folha 1/1 |                     | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>3522 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1567 9111 3829 1626</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO   |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  |                     | 135221376168615 - 07/10/2022 22:27:26  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| VENDA DE MERCADORIA  |   |  |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  | CNPJ / CPF   |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| 797409146110   | 260665452   | 31.378.288/0001-66   |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE   |   | CNPJ / CPF   | DATA DA EMISSÃO     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA  |   | 60.922.168/0053-07   | 07/10/2022          |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| ENDEREÇO   |   | BAIRRO / DISTRITO  | CEP                 | DATA DA SAÍDA/ENTRADA  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| RUA VIDAL RAMOS, 215   |   | CENTRO   | 88701-160           | 07/10/2022   |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| MUNICÍPIO  |   | UF   | FONE / FAX          | INSCRIÇÃO ESTADUAL   | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| TUBARAO  |   | SC   | 1130164338          |  | 23:27:00              |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| FATURA / DUPLICATA   |   |  |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| Num. 001   |   |  |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| Venc. 06/11/2022   |   |  |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| Valor RS 10.680,00   |   |  |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| CÁLCULO DO IMPOSTO   |   |  |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| BASE CALC ICMS   | VALOR DO ICMS   | VALOR DO ICMS-FCP  | BASE CALC ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T.  | VALOR ICMS S.T-FCP    | TOTAL PRODUTOS   |   |             |           |            |           |              |           |          |
| 10.680,00  | 1.281,60  | 0,00   | 0,00                | 0,00   | 0,00                  | 10.680,00  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| VALOR DO FRIIT   | VALOR DO SIGURO   | DESCONTO   | OUTRAS DESPESAS     | VALOR TOTAL IPI  | VALOR IMPORTAÇÃO      | TOTAL DA NOTA  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00                | 0,00   | 0,00                  | 10.680,00  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  |   |  |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| NOME / RAZÃO SOCIAL  |   | FRETE POR CONTA  | CÓDIGO ANTT         | PLACA DO VEÍCULO   | UF                    | CNPJ / CPF   |   |             |           |            |           |              |           |          |
| SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI   |   | 0-Remetente  |                     |  |                       | 15.488.297/0001-53   |   |             |           |            |           |              |           |          |
| ENDEREÇO   |   | MUNICÍPIO  |                     | UF   | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| RUA ZACARIAS DE PAULA XAVIER,407, SALA 04  |   | COLOMBO  |                     | PR   | 9070312333            |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| QUANTIDADE   | ESPECIE   | MARCA  | NUMERAÇÃO           | PESO BRUTO   | PESO LIQUIDO          |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| 3  | Volumes   |  |                     | 13,200   | 13,200                |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  |   |  |                     |  |                       |  |   |             |           |            |           |              |           |          |
| CODIGO PRODOTO   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM/SH   | CST                 | CFOP   | UN                    | QUANT  | VALOR UNIT  | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 27000  | TRAMADOL 100MG/2ML INJ IV/IM/SC C/60 AMP 2ML*** (EU)QZ G+<br>Lote: 9069457 Qc 40 Val: 31/08/24<br>FCL1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699 | 30049039   | 500                 | 6108   | CX                    | 40   | 267,0000  | 10.680,00   | 10.680,00 | 1.281,60   |           |              | 12,00     |          |
| <b>ENTRADA</b>   |   |  |                     |  |                       |  | <b>MERCADORIA RECEBIDA</b><br>Em 13/10/2022<br>Assinatura: <i>Saulo</i> |             |           |            |           |              |           |          |
| DADOS ADICIONAIS   |   |  |                     |  |                       | RESERVADO AO FISCO   |   |             |           |            |           |              |           |          |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Inf. Contribuinte:<br>OC 483943<br>Os: 13828948 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 2 vols<br>ATENDIMENTO: 16.3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br<br>AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0<br>AE: AUTORZ/MS: 1.18508.3<br>AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3<br>Inf. fisco:<br>Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.436,46 Estadual: R\$ 1.281,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT<br>Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017<br>Valor ICMS p/estado destino: R\$ 534,00<br>Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00<br>Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00<br>ROTA: SANGAO - 852 - 260 |   |  |                     |  |                       | <b>CERTIFICO</b> que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO<br>Em 13/10/2022<br><i>Simone D. M. Brito</i><br>ASSINATURA |   |             |           |            |           |              |           |          |



**HOSPITAL NOSSA  
SENHORA DA CONCEIÇÃO**  
REDE SANTA CATARINA

Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000

**BANCO DO BRASIL**

**RECIBO DO PAGADOR**

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| Beneficiário:<br><b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA<br/>VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2 -<br/>14093-500-RIBEIRAO PRETO-SP<br/>- 31.378.288/0001-66</b> | Agência/Cod.Beneficiário<br><b>3370-7/0006158-1</b> | Data do Documento<br><b>07/10/2022</b> | Vencimento<br><b>06/11/2022</b>         |
| Pagador:<br><b>ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA<br/>CATARINA (77839)<br/>RUA VIDAL RAMOS,215 - CENTRO<br/>88701-160 - TUBARAO-SC</b>                      | Número Documento:<br><b>156791-01</b>               | Nosso Número:<br>31367730000189917     | Valor do Documento:<br><b>10.680,00</b> |

**Autenticação Mecânica**

**BANCO DO BRASIL**

**001-0**

**00190.00009 03136.773003 00189.917172 8 91610001068000**

|  |                                      |                            |                    |   |   |
|--|--------------------------------------|----------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento:<br><b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL</b>   |                                      |                            |                    |   | Vencimento<br><b>06/11/2022</b>   |
| Beneficiário<br><b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0001-66</b>   |                                      |                            |                    |   | Agência/Cód.Beneficiário<br><b>3370-7/0006158-1</b>   |
| Endereço Beneficiário<br><b>VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2 - 14093-500-RIBEIRAO PRETO-SP</b>  |                                      |                            |                    |   |   |
| Data do documento:<br><b>07/10/2022</b>  | No. do documento<br><b>156791-01</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b>  | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>10/10/2022</b> | Nosso Número<br><b>31367730000189917-7</b>  |
| Uso do Banco   | Carteira<br><b>17</b>                | Espécie Moeda<br><b>RS</b> | Quantidade         | (x) Valor                               | (=) Valor do Documento<br><b>10.680,00</b>  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)<br>PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 53,40 AO DIA<br>EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900<br>CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR<br>ATENÇÃO: DEPOSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.<br>EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.<br>PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.<br><b>Atenção Parcela: 01 de 01</b> |                                      |                            |                    |   | (-) Descontos/Abatimento<br><br>(-) Outras Deduções<br><br>(+) Mora/Multa<br><br>(+) Outros Acréscimos<br><br>(=) Valor Cobrado |

ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA (77839)  
RUA VIDAL RAMOS,215 - CENTRO  
88701-160 - TUBARAO-SC  
60.922.168-0053-07

**Ficha de Compensação**

**Autenticação Mecânica**





Rua Vidal Ramos, 215  
Centro  
Tubarão - SC  
CEP 88701-160  
Tel: (48) 3631-7000



### Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322115213056481  
21/10/2022 15:30:19

21/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:30:19  
191101911 0030

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO C S CATARINA  
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.995-8

=====

BANCO DO BRASIL

0019000090313677300300189917172891610001068000

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATA

CNPJ: 60.922.168/0053-07

=====

NR. DOCUMENTO 102.101

NOSSO NUMERO 31367730000189917

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2022

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2022

VALOR DO DOCUMENTO 10.680,00

VALOR COBRADO 10.680,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.0DE.FDF.199.E78.180

=====

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.



**RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO**

Setembro

| Município IBGE |                           | Valores |       |           |       | Total     |
|----------------|---------------------------|---------|-------|-----------|-------|-----------|
|                |                           | QT      | Filme | C.Op.     | Honor |           |
| Total          | Agua Mornas               | 4       | 0,00  | 19,44     | 0,00  | 19,44     |
| Total          | Antonio Carlos            | 2       | 0,00  | 21,00     | 0,00  | 21,00     |
| Total          | Araquari                  | 2       | 0,00  | 11,63     | 0,00  | 11,63     |
| Total          | Ararangua                 | 20      | 0,00  | 454,40    | 0,00  | 454,40    |
| Total          | Armazem                   | 339     | 0,00  | 6.235,86  | 0,00  | 6.235,86  |
| Total          | Balneario Arroio Do Silva | 7       | 0,00  | 162,18    | 0,00  | 162,18    |
| Total          | Balneario Gaivotas        | 25      | 0,00  | 152,93    | 0,00  | 152,93    |
| Total          | Balneario Rincao          | 10      | 0,00  | 79,24     | 0,00  | 79,24     |
| Total          | Barueri                   | 2       | 0,00  | 11,63     | 0,00  | 11,63     |
| Total          | Biguaçu                   | 4       | 0,00  | 38,21     | 0,00  | 38,21     |
| Total          | Blumenau                  | 1       | 0,00  | 11,00     | 0,00  | 11,00     |
| Total          | Boa Vista                 | 1       | 0,00  | 11,00     | 0,00  | 11,00     |
| Total          | Bom Jardim Da Serra       | 2       | 0,00  | 19,81     | 0,00  | 19,81     |
| Total          | Braco Do Norte            | 927     | 0,00  | 19.631,20 | 0,00  | 19.631,20 |
| Total          | Campo Belo                | 6       | 0,00  | 23,14     | 0,00  | 23,14     |
| Total          | Canoas                    | 1       | 0,00  | 12,47     | 0,00  | 12,47     |
| Total          | Capivari De Baixo         | 2.927   | 0,00  | 33.269,29 | 0,00  | 33.269,29 |
| Total          | Catu                      | 1       | 0,00  | 11,00     | 0,00  | 11,00     |
| Total          | Caxias Do Sul             | 7       | 0,00  | 56,24     | 0,00  | 56,24     |
| Total          | Cidreira                  | 2       | 0,00  | 11,63     | 0,00  | 11,63     |
| Total          | Cocal Do Sul              | 3       | 0,00  | 21,63     | 0,00  | 21,63     |
| Total          | Criciuma                  | 44      | 0,00  | 1.642,19  | 0,00  | 1.642,19  |
| Total          | Florianopolis             | 13      | 0,00  | 79,65     | 0,00  | 79,65     |
| Total          | Forquilha                 | 2       | 0,00  | 20,00     | 0,00  | 20,00     |
| Total          | Fraiburgo                 | 1       | 0,00  | 10,00     | 0,00  | 10,00     |
| Total          | Garopaba                  | 158     | 0,00  | 1.446,76  | 0,00  | 1.446,76  |
| Total          | Grao Para                 | 201     | 0,00  | 3.867,93  | 0,00  | 3.867,93  |
| Total          | Gravatal                  | 851     | 0,00  | 11.421,72 | 0,00  | 11.421,72 |
| Total          | Herval D Oeste            | 4       | 0,00  | 33,09     | 0,00  | 33,09     |
| Total          | Icara                     | 17      | 0,00  | 193,27    | 0,00  | 193,27    |
| Total          | Ilhota                    | 2       | 0,00  | 11,63     | 0,00  | 11,63     |
| Total          | Imarui                    | 344     | 0,00  | 6.079,06  | 0,00  | 6.079,06  |
| Total          | Imbituba                  | 1.553   | 0,00  | 30.791,23 | 0,00  | 30.791,23 |
| Total          | Jacinto Machado           | 2       | 0,00  | 20,00     | 0,00  | 20,00     |
| Total          | Jaguaruna                 | 1.037   | 0,00  | 21.263,05 | 0,00  | 21.263,05 |
| Total          | Joinville                 | 3       | 0,00  | 32,47     | 0,00  | 32,47     |
| Total          | Laguna                    | 1.743   | 0,00  | 37.851,96 | 0,00  | 37.851,96 |
| Total          | Lauro Muller              | 9       | 0,00  | 70,15     | 0,00  | 70,15     |
| Total          | Mampituba                 | 1       | 0,00  | 10,00     | 0,00  | 10,00     |
| Total          | Meleiro                   | 3       | 0,00  | 21,63     | 0,00  | 21,63     |
| Total          | Morro Da Fumaca           | 36      | 0,00  | 270,81    | 0,00  | 270,81    |
| Total          | Morro Grande              | 3       | 0,00  | 13,32     | 0,00  | 13,32     |
| Total          | Nova Veneza               | 2       | 0,00  | 453,70    | 0,00  | 453,70    |
| Total          | Novo Hamburgo             | 14      | 0,00  | 75,55     | 0,00  | 75,55     |
| Total          | Orleans                   | 34      | 0,00  | 665,06    | 0,00  | 665,06    |
| Total          | Palhoca                   | 6       | 0,00  | 57,09     | 0,00  | 57,09     |
| Total          | Passo De Torres           | 1       | 0,00  | 10,00     | 0,00  | 10,00     |
| Total          | Passo Fundo               | 2       | 0,00  | 11,63     | 0,00  | 11,63     |
| Total          | Paulo Lopes               | 2       | 0,00  | 19,81     | 0,00  | 19,81     |
| Total          | Pedras Grandes            | 291     | 0,00  | 2.707,61  | 0,00  | 2.707,61  |
| Total          | Pescaria Brava            | 776     | 0,00  | 12.237,82 | 0,00  | 12.237,82 |



| Município IBGE     |                    | Valores |       |            |       |            |
|--------------------|--------------------|---------|-------|------------|-------|------------|
|                    |                    | QT      | Filme | C.Op.      | Honor | Total      |
| Total              | Porto Alegre       | 9       | 0,00  | 84,55      | 0,00  | 84,55      |
| Total              | Rio Fortuna        | 106     | 0,00  | 1.565,25   | 0,00  | 1.565,25   |
| Total              | Sangao             | 493     | 0,00  | 8.151,75   | 0,00  | 8.151,75   |
| Total              | Santa Rosa De Lima | 19      | 0,00  | 579,61     | 0,00  | 579,61     |
| Total              | Santa Rosa Do Sul  | 5       | 0,00  | 41,63      | 0,00  | 41,63      |
| Total              | Sao Bonifacio      | 3       | 0,00  | 32,30      | 0,00  | 32,30      |
| Total              | Sao Joao Do Sul    | 4       | 0,00  | 298,75     | 0,00  | 298,75     |
| Total              | Sao Jose           | 12      | 0,00  | 92,00      | 0,00  | 92,00      |
| Total              | Sao Ludgero        | 403     | 0,00  | 10.627,13  | 0,00  | 10.627,13  |
| Total              | Sao Martinho       | 143     | 0,00  | 2.556,21   | 0,00  | 2.556,21   |
| Total              | Sao Paulo          | 5       | 0,00  | 30,17      | 0,00  | 30,17      |
| Total              | Sideropolis        | 1       | 0,00  | 11,00      | 0,00  | 11,00      |
| Total              | Sombrio            | 17      | 0,00  | 159,11     | 0,00  | 159,11     |
| Total              | Taiuva             | 1       | 0,00  | 11,00      | 0,00  | 11,00      |
| Total              | Tijucas            | 3       | 0,00  | 19,98      | 0,00  | 19,98      |
| Total              | Timbe Do Sul       | 4       | 0,00  | 40,00      | 0,00  | 40,00      |
| Total              | Torres             | 1       | 0,00  | 11,00      | 0,00  | 11,00      |
| Total              | Tres Pontas        | 11      | 0,00  | 37,42      | 0,00  | 37,42      |
| Total              | Treviso            | 1       | 0,00  | 10,00      | 0,00  | 10,00      |
| Total              | Treze De Maio      | 220     | 0,00  | 5.016,24   | 0,00  | 5.016,24   |
| Total              | Tubarao            | 13.596  | 0,00  | 168.693,88 | 0,00  | 168.693,88 |
| Total              | Turvo              | 9       | 0,00  | 75,37      | 0,00  | 75,37      |
| Total              | Urussanga          | 21      | 0,00  | 101,26     | 0,00  | 101,26     |
| Total              | Vidal Ramos        | 1       | 0,00  | 10,00      | 0,00  | 10,00      |
| Total              | Videira            | 2       | 0,00  | 20,00      | 0,00  | 20,00      |
| <b>Total Geral</b> |                    | 26.538  | 0,00  | 389.928,73 | 0,00  | 389.928,73 |

| Tipo Exame         |                            | Valores |       |           |       |           |
|--------------------|----------------------------|---------|-------|-----------|-------|-----------|
|                    |                            | QT      | Filme | C.Op.     | Honor | Total     |
| Total              | Cardiotocografia           | 22      | 0,00  | 37,18     | 0,00  | 37,18     |
| Total              | Cirurgico                  | 8       | 0,00  | 187,54    | 0,00  | 187,54    |
| Total              | Clínico                    | 1.100   | 0,00  | 8.981,82  | 0,00  | 8.981,82  |
| Total              | Colonoscopia               | 1       | 0,00  | 112,66    | 0,00  | 112,66    |
| Total              | Ecocardiografia            | 4       | 0,00  | 368,58    | 0,00  | 368,58    |
| Total              | Eletrocardiografia         | 64      | 0,00  | 329,60    | 0,00  | 329,60    |
| Total              | Eletroencefalograma        | 1       | 0,00  | 25,00     | 0,00  | 25,00     |
| Total              | Endoscopia                 | 3       | 0,00  | 103,36    | 0,00  | 103,36    |
| Total              | Hemoterapia                | 12      | 0,00  | 150,78    | 0,00  | 150,78    |
| Total              | Laboratório                | 1.348   | 0,00  | 7.445,33  | 0,00  | 7.445,33  |
| Total              | Medicina nuclear           | 9       | 0,00  | 1.910,99  | 0,00  | 1.910,99  |
| Total              | Não definido               | 5       | 0,00  | 105,26    | 0,00  | 105,26    |
| Total              | Radiografia                | 219     | 0,00  | 1.810,95  | 0,00  | 1.810,95  |
| Total              | Ressonância Magnética      | 8       | 0,00  | 2.150,00  | 0,00  | 2.150,00  |
| Total              | Tomografia computadorizada | 61      | 0,00  | 7.623,54  | 0,00  | 7.623,54  |
| Total              | Ultra-Sonografia           | 62      | 0,00  | 1.926,70  | 0,00  | 1.926,70  |
| <b>Total Geral</b> |                            | 2.927   | 0,00  | 33.269,29 | 0,00  | 33.269,29 |

Dt ref protocolo: 30/09/2022  
Município IBGE=CAPIVARI  
Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO  
Município IBGE=CAPIVARI DO SUL

Dt ref protocolo: 30/09/2022

**Certificado de conclusão**

ID de envelope: 1FBD7F37A34D45F19AEDC9D86427351B  
 Assunto: Prestação de Contas - PM Capivari de Baixo Custeio - 10ª p.  
 Envelope de origem:  
 Página do documento: 18 Assinaturas: 6  
 Certificar páginas: 5 Iniciais: 0  
 Assinatura guiada: Ativada  
 Selo do ID do envelope: Ativada  
 Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

Estado: Concluído  
 Autor do envelope:  
 SIMONE DE OLIVEIRA MACHADO DA SILVA  
 Rua Cincinato Braga, 144 – Bela Vista.  
 SP, SP 01333-010.  
 simone.msilva@hns.org.br  
 Endereço IP: 189.22.68.114

**Controlo de registos**

Estado: Original Titular: SIMONE DE OLIVEIRA MACHADO DA SILVA Local: DocuSign  
 25/10/2022 11:22:47  
 simone.msilva@hns.org.br

**Eventos do signatário**

Diego Betio Moresco  
 diego.moresco@redesc.org.br  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 HNSC-SUL

**Assinatura**

DocuSigned by:  
  
 2A0F9351B2334A8...

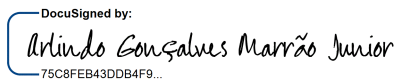
**Carimbo de data/hora**

Enviado: 25/10/2022 11:28:12  
 Visualizado: 25/10/2022 11:49:54  
 Assinado: 25/10/2022 11:50:03

Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)  
 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
 Utilizar o endereço IP: 200.225.223.209

**Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:**  
 Não disponível através do DocuSign

Arlindo Gonçalves Marrão Junior  
 arlindo.marrao@redesc.org.br  
 Gerente Corporativo Contábil


DocuSigned by:  
  
 75C8FEB43DD84F9...

Enviado: 25/10/2022 11:50:08  
 Visualizado: 25/10/2022 12:27:36  
 Assinado: 25/10/2022 12:27:50

Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)  
 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
 Utilizar o endereço IP: 191.9.51.181

**Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:**  
 Aceite: 25/10/2022 12:27:36  
 ID: 2a9b2031-f633-499e-aaf1-930124259ba4

Fabio Tadeo Teixeira  
 fabio.teixeira@redesc.org.br  
 Diretor Executivo

DocuSigned by:  
  
 A08276BB879343C...

Enviado: 25/10/2022 12:27:56  
 Reenviado: 27/10/2022 05:09:23  
 Visualizado: 28/10/2022 10:40:57  
 Assinado: 28/10/2022 10:41:32

Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)  
 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
 Utilizar o endereço IP: 200.225.223.209

**Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:**  
 Aceite: 28/10/2022 10:40:57  
 ID: 691f41ee-668c-45d4-bd61-58d46202b4e1

| Eventos de signatário presencial | Assinatura | Carimbo de data/hora |
|----------------------------------|------------|----------------------|
|----------------------------------|------------|----------------------|

| Eventos de entrega do editor | Estado | Carimbo de data/hora |
|------------------------------|--------|----------------------|
|------------------------------|--------|----------------------|

| Eventos de entrega do agente | Estado | Carimbo de data/hora |
|------------------------------|--------|----------------------|
|------------------------------|--------|----------------------|

| Evento de entrega do intermediário | Estado | Carimbo de data/hora |
|------------------------------------|--------|----------------------|
|------------------------------------|--------|----------------------|

| <b>Eventos de entrega certificada</b>                    | <b>Estado</b>        | <b>Carimbo de data/hora</b> |
|--|----------------------|-----------------------------|
| <b>Eventos de cópia</b>                                  | <b>Estado</b>        | <b>Carimbo de data/hora</b> |
| <b>Eventos relacionados com a testemunha</b>             | <b>Assinatura</b>    | <b>Carimbo de data/hora</b> |
| <b>Eventos de notário</b>                                | <b>Assinatura</b>    | <b>Carimbo de data/hora</b> |
| <b>Eventos de resumo de envelope</b>                     | <b>Estado</b>        | <b>Carimbo de data/hora</b> |
| Envelope enviado   | Com hash/criptado    | 25/10/2022 11:28:12         |
| Entrega certificada                                      | Segurança verificada | 28/10/2022 10:40:57         |
| Processo de assinatura concluído                         | Segurança verificada | 28/10/2022 10:41:32         |
| Concluído  | Segurança verificada | 28/10/2022 10:41:32         |
| <b>Eventos de pagamento</b>                              | <b>Estado</b>        | <b>Carimbo de data/hora</b> |
| <b>Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos</b> |                      |                             |

## **ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE**

From time to time, Associacao Congregacao de Santa Catarina. (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

### **Getting paper copies**

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

### **Withdrawing your consent**

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

### **Consequences of changing your mind**

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

### **All notices and disclosures will be sent to you electronically**

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

### **How to contact Associacao Congregacao de Santa Catarina.:**

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: [hugo.oliveira@acsc.org.br](mailto:hugo.oliveira@acsc.org.br)

### **To advise Associacao Congregacao de Santa Catarina. of your new email address**

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at [hugo.oliveira@acsc.org.br](mailto:hugo.oliveira@acsc.org.br) and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

### **To request paper copies from Associacao Congregacao de Santa Catarina.**

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to [hugo.oliveira@acsc.org.br](mailto:hugo.oliveira@acsc.org.br) and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

### **To withdraw your consent with Associacao Congregacao de Santa Catarina.**

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:



i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;

ii. send us an email to [hugo.oliveira@acsc.org.br](mailto:hugo.oliveira@acsc.org.br) and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

### **Required hardware and software**

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

### **Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically**

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’, you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify Associacao Congregacao de Santa Catarina. as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by Associacao Congregacao de Santa Catarina. during the course of your relationship with Associacao Congregacao de Santa Catarina..