



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

FORMULÁRIO – FOLHA DE ROSTO PARA AUTORIZAÇÃO/ASSINATURA DE DOCUMENTOS

CONTRATO PAGAMENTO

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

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:


14/12/2022

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), 12ª parcela.

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

	Aprovador 1 DocuSigned by:  2A0F9351B2334A8...	Aprovador 2
--	---	--------------------

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;

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ao Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo

Tubarão, 13 de dezembro de 2022.

Referente: Prestação de Contas do Termo de Convênio nº 001/2022, parcela 12

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, 12ª parcela (Custeio), no valor de R\$ 21.000,00 (Vinte e um mil reais) recebido no dia 28 de novembro 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 ou telefone (48) 3631-7085, com o Sr(a). Simone de Oliveira Machado da Silva.

Atenciosamente,

DocuSigned by:

Fabio Tadeo Teixeira

A08276BB879343C...

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: 28/11/2022

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			
2480	28/11/2022	Valor recebido nesta data conforme empenho	21.000,00	
30959	13/12/2022	Dejamaro Indústria E Comércio de Produtos Médicos Hospitalares Ltda		5.040,00
238289	13/12/2022	Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda		7.180,00
41860	13/12/2022	Oleak Indústria E Comércio Ltda		6.229,69
128003	13/12/2022	Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda		2.700,00
	13/12/2022	Recursos Próprios	149,69	
Totais:			21.149,69	21.149,69

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), 13 de dezembro de 2022

DocuSigned by:

Fabio Tadeo Teixeira

A06276B5679343C...

Fabio Tadeo Teixeira

Diretor Executivo

DocuSigned by:

Arlindo Gonçalves Marrão Junior

75C8FEB#35DD4F9...

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: 28/11/2022

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, 13 de novembro de 2022.

Nome	Cargo	Assinatura	C.P.F.
<u>Fabio Tadeo Teixeira</u>	<u>Diretor Executivo</u>	 DocuSigned by: Fabio Tadeo Teixeira 00233690689943C...	<u>023.369.068-99</u>
<u>Diego Betio Moresco</u>	<u>Gerente Administrativo</u>	 DocuSigned by: Diego Betio Moresco 2A0F9351B2334A8...	<u>819.527.320-34</u>

Declaração recebida em ___/___/___

Responsável

EXTRATO BANCÁRIO**BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizáveis - Extrato de conta corrente**G333140819145569015
14/12/2022 08:25:54

Cliente - Conta atual

Agência 1911-9
Conta corrente 8995-8 ASSOCIACAO C S CATARINA
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/11/2022		0000	00000	Saldo Anterior		21.000,00 C	21.000,00 C
02/12/2022		0000	13113	Tar Manuten Conta Ativa Cobrança referente 02/12/2022	813.360.700.085.298	59,95 D	20.940,05 C
13/12/2022		0201	99015	Transferência recebida 13/12 0201 381480-7 ASSOCIACAO CON	550.201.000.381.480	149,69 C	
13/12/2022		0201	99015	Transferência recebida 13/12 0201 381480-7 ASSOCIACAO CON	550.201.000.381.480	59,95 C	
13/12/2022		0000	13105	Pagamento de Boleto INOVAMED HOSPITALAR LTDA	121.301	7.180,00 D	
13/12/2022		0000	13105	Pagamento de Boleto SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN	121.302	2.700,00 D	
13/12/2022		0000	13105	Pagamento de Boleto OLEAK IND E COMERCIO LTDA	121.303	6.229,69 D	
13/12/2022		0000	13105	Pagamento de Boleto DEJAMARO IND COM P MED HOSP LT	121.304	5.040,00 D	0,00 C
14/12/2022		0000	00000	S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							30/12/2022
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/01/2023

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.

COMPROVANTES DE TRANSFERÊNCIA

Emissão de comprovantes - Autorizável

 G3331408191455691
 14/12/2022 08:28:46

 13/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:14:14
 020100201 SEGUNDA VIA 0006
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

 CLIENTE: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE
 AGENCIA: 0201-1 CONTA: 381.480-7
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2022
 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 0.30A.6D9.FE6.727.CEC

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.


Emissão de comprovantes - Autorizável

 G3331408191455691
 14/12/2022 08:30:46

 13/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:14:14
 020100201 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



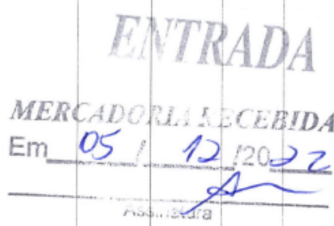
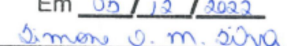
 CLIENTE: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE
 AGENCIA: 0201-1 CONTA: 381.480-7
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2022
 NR. DOCUMENTO 551.911.000.008.995
 VALOR TOTAL 149,69
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ASSOCIACAO C S CATARINA
 AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.995-8
 NR. DOCUMENTO 550.201.000.381.480
 =====
 NR.AUTENTICACAO 8.487.D24.C2E.4B2.0CE

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.



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

NOTAS FISCAIS E COMPROVANTES DE PAGAMENTO

RECEBEMOS DE DEJAMARO INDE COM DE PROD MEDICOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000030959 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 Identificação do emitente DEJAMARO INDE COM DE PROD MEDICOS HOSPITALARES EIRELI VIA DAS SAMAMBAIAS, 135 JD COLIBRI Cep:06713-280 COTIA/SP Fone: 1145517525		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 N. 000030959 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 1127 6080 3700 0153 5500 1000 0309 5917 9491 5080 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221659634934 29/11/2022 11:57:25-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278297402111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 27.608.037/0001-53	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA		CNPJ/CPF 60.922.168/0053-07	DATA DE EMISSÃO 29/11/2022
ENDEREÇO R VIDAL RAMOS, 215	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88701-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 29/11/2022
MUNICÍPIO TUBARÃO	FONE/FAX 1130162502	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 28/01/2023 5.040,00			HORA ENTRADA/SAÍDA 11:50:00
CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.040,00	VALOR DO ICMS 604,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.040,00	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.040,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL ARLETE TRANSPORTES E LOGISTICA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
UF SC	CNPJ/CPF 72.090.442/0003-49	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
ENDEREÇO ROD ANHANGUERA KM 24,2	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 12	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 120,000	PESO LIQUIDO 120,000		
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD PA0396	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV AVENTAL DESC ML 1,10 X 1,40 GR 30 P ESADA MOD. LUX - Lote: 22D000006772 530 - Fabricação: 04/11/2022 - Vali dade: 03/11/2022	NCM/SH 6210100000	CST 6101
UN PT	QUANT. 240,0000	VUNITARIO 21,0000	VTOTAL 5.040,00
BC ICMS 5.040,00	VICMS 604,80	V IPI 0,00	ALICMS A.IPI 12,00% 0,00%
			
CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135221659634934 PEDIDO DE COMPRAS NUMERO: 488664 - SOLICITACAO: 311658 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 60 DIAS		RESERVADO AO FISCO CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO Em <u>05/12/2022</u>  ASSINATURA	



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

Detalhes do boleto

Pagando para

Beneficiário: **DEJAMARO IND COM P MED HOSP LT**
Razão Social: **DEJAMARO IND COM P MED HOSP LT**
CNPJ: **27.608,037/0001-53**

Responsável

Pagador: **ASSOC CONGREGACAO STA CATARINA**
CNPJ: **60.922.168/0053-07**

Dados do pagamento:

Código de barras: **34191-57007-04997-898798-33650-010003-3-92440000504000**
Instituição Emissora: **341 - ITAU UNIBANCO S.A.**
Agência: **8793**
Conta: **36500 - 1**
Endereço: **VIA DAS SAMAMBAJAS, 135 - COTIA - SP CEP: 06713-280**

Dados do boleto:

Espécie do documento: **DM DUPLICATA MERCANTIL**
Número do documento: **30959**
Nosso número: **87933650015700049978**
Data do documento: **30/11/2022**
Data de vencimento: **28/01/2023**
Data limite para pagamento: **até 25/01/2033**
Aceite: **Não**
Valor do documento: **R\$ 5.040,00**
Descontos: **R\$ 0,00**
Juros/Mora: **R\$ 0,00**
Multa: **R\$ 0,00**
Total de encargos: **R\$ 0,00**
Valor a pagar: **R\$ 5.040,00**
Instruções: **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.itau.com.br). 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

14/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:08:17
191101911 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191570070499789879833650010003392440000504000

BENEFICIARIO:

DEJAMARO IND COM P MED HOSP LT

NOME FANTASIA:

DEJAMARO IND COM P MED HOSP LT

CNPJ: 27.608.037/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

DEJAMARO IND COM P MED HOSP LT

CNPJ: 27.608.037/0001-53

PAGADOR:

ASSOC CONGREGACAO STA CATARINA

CNPJ: 60.922.168/0053-07
=====

NR. DOCUMENTO 121.304

DATA DE VENCIMENTO 28/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/12/2022

VALOR DO DOCUMENTO 5.040,00

VALOR COBRADO 5.040,00
=====

NR. AUTENTICACAO 4.3A5.6A9.12B.49D.488
=====

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.



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

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: 9300012518

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 238289
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250
Telefone: (54) 2106-7930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 238289
SÉRIE 1 FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
4322 1112 8890 3500 0102 5500 1000 2382 8912 3252 2001

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 257946314 CNPJ 12.889.035/0001-02 Protocolo de Autorização(Data e Hora) 143220265022773 30/11/2022 18:02:23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 8977 ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA CNPJ/CPF 60.922.168/0053-07 DATA DA EMISSÃO 30/11/2022

LOGRADOURO RUA VIDAL RAMOS NÚMERO 215 COMPLEMENTO BAIRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/11/2022

CEP 88701-161 MUNICÍPIO TUBARAO Telefone/Fax (48)3631-7003 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1 Venc 28/12/22 Valor 7.180,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.180,00	861,60	0,00	0,00	7.180,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				7.180,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

MODALIDADE MULTIMODAL TRANSPORTES EIRELI FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PC 1234 UF RS CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93

LOGRADOURO RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR MUNICÍPIO HERVAL D OESTE UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630

QUANTIDADE 4 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

4 4 45,20 45,20

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO RUA VIDAL RAMOS NÚMERO 215 COMPLEMENTO BAIRO CENTRO CEP 88701-161 MUNICÍPIO TUBARAO UF SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	ENC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
574	ARTRINID 100 MG POINJ IV FA (S) CETOPROFENO PRINCIPIO ATIVO: CETOPROFENO CX C/50 FA FAB: UNIAO QUIMICA SIMI (PO) EAN: 7896108252160 FCI VAL: 30/08/2024 LT: 2235310 FAB: 10/08/2022 VALOR ST: 0.000 REG. MS: 1049700040097	30049029	000	6108	FA	2000	3,59	7.180,00	0,00	7.180,00	861,60	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								7.180,00						

ENTRADA
MERCADORIA RECEBIDA
Em 01/12/2022
Assinatura

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$ 1.220,60 (17,00%)
HORARIO DE ENTREGA: 08:00 AS 11:30 E DAS 13:30 AS 17:00 / OC 489788 /
/OBSERVAÇÃO: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 141027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$359,00 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.

CERTIFICADO que o MATERIAL constante desta documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO
Em 01/12/2022
Assinatura

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



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

BANCO DO BRASIL 001-9				RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOAO CARUSO 2115 INDUSTRIAL ERECHIM RS		CNPJ: 12889035000102 CEP 99706250		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9	VENCIMENTO 28/12/2022
DATA DOCUMENTO 30/11/2022	NÚMERO DOCUMENTO 238289-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 30/11/2022	NOSSO NÚMERO 34187080000037281
USO DO BANCO	CARTERA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	*) VALOR DO DOCUMENTO 7.180,00
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. A LIQUIDAÇÃO DA PARCELA DEVE OCORRER VIA BOLETO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 11,97 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO NUM. MAPA : 21750 VEND. : 93 NUM. N.FISCAL : 238289-1 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. 132-5 / 161027-9 34187080000037281 INOVAMED HOSPITALAR LTDA					*) DESCONTO/ABATIMENTO 0,00 *) OUTRAS DEDUÇÕES *) JUROS/MULTA *) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00 *) VALOR COBRADO 7.180,00
PAGADOR ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA RUA VIDAL RAMOS TUBARAO SC			8977 60.922.168/0053-07 CEP : 88701-161	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA			12889035000102		

BANCO DO BRASIL 001-9				00190.00009 03418.708008 00037.281177 1 92130000718000	
LÍQUIDO PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				VENCIMENTO 28/12/2022	
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS		CNPJ: 12889035000102 CEP 99706250		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9	
DATA DOCUMENTO 30/11/2022	NÚMERO DOCUMENTO 238289-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 30/11/2022	NOSSO NÚMERO 34187080000037281
USO DO BANCO	CARTERA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	*) VALOR DO DOCUMENTO 7.180,00
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS A LIQUIDAÇÃO DA PARCELA DEVE OCORRER VIA BOLETO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 11,97 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA : 21750 VEND. : 93 NUM. N.FISCAL : 238289-1 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. 132-5 / 161027-9 34187080000037281 INOVAMED HOSPITALAR LTDA					*) DESCONTO/ABATIMENTO 0,00 *) OUTRAS DEDUÇÕES *) JUROS/MULTA *) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00 *) VALOR COBRADO 7.180,00
PAGADOR ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA RUA VIDAL RAMOS TUBARAO SC			8977 60.922.168/0053-07 CEP : 88701-161	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA			12889035000102		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Ficha de Compensação

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado		
PAGADOR ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA	NOSSO NÚMERO 34187080000037281	<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido		
VENCIMENTO 28/12/2022	Nº DO DOCUMENTO 238289-1	VALOR DO DOCUMENTO 7.180,00	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Recibi(em)os o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

NUM. MAPA :21750 VEND. 93

NUM. N.FISCAL : 238289-1

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA

RUA VIDAL RAMOS

TUBARAO

SC

COD.CLI:8977

60.922.168/0053-07

CEP :88701-161



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



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3321409063078721
14/12/2022 09:08:23

14/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:08:17
191101911 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090341870800800037281177192130000718000

BENEFICIARIO:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

=====

NR. DOCUMENTO 121.301

NOSSO NUMERO 34187080000037281

CONVENIO 03418708

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2022

DATA DO PAGAMENTO 13/12/2022

VALOR DO DOCUMENTO 7.180,00

VALOR COBRADO 7.180,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.53E.312.CE8.A7D.7F8

=====

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

RECEBEMOS DE OLEAK INDUSTRIA E COMERCIO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 009041860 SERIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente OLEAK INDUSTRIA E COMERCIO LTDA. RUA RONDONIA, 186 JD. MARIA TEREZA Cep:06703-710 COTIA/SP Fone: 1146160855		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1-SAIDA N. 000041860 SERIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 1161 1532 5000 0156 5500 1000 0418 6015 2042 5664 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERACAO VENDA PROD. C/ DIFAL		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135221657705647 29/11/2022 08:41:09-03:00	
INSCRICAO ESTADUAL 278005821118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 61.153.250/0001-56	
DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZAO SOCIAL ACSC HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO		CNPJ/CPF 60.922.168/0053-07	DATA DE EMISSAO 29/11/2022
ENDERECO RUA VIDAL RAMOS, 215		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 88701-160
MUNICIPIO TUBARAO	FONE/FAX 4836317087	UF SC	INSCRICAO ESTADUAL
FATURA 001		HORA ENTRADA/SAIDA 08:40:00	
13/01/2023			
6 229 69			
CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.033,60	VALOR DO ICMS 724,03	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.033,60		VALOR DO FRETE 0,00	
VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 196,09
VALOR TOTAL DA NOTA 6.229,69			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZAO SOCIAL ARLETE TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA		PRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CODIGO ANTT
ENDERECO RUA DA DESPEDIDA, 111		MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP
QUANTIDADE 30	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERACAO
PESO BRUTO 233,280		PESO LIQUIDO 216,000	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 2985VAG DESCRICAO DO PROD.SERV. NEW EVERSOFT SANITIZANTE INSTANTANE O GEL 6X1.200ML Lote: 070407 11/24	NCM/ST 38089429 C/PT 990 C/POP 6107 UN CX QTD/UN 30,0200 VALOR UNITARIO 201,12000 VALOR TOTAL 6.033,60 BC/ICMS 6.033,60 V/ICMS 724,03 V/IPI 196,09 ALICMS 12,00% ALIPI 3,25%	ENTRADA MERCADORIA RECEBIDA Em 02/12/2022 Assinatura	
CALCULO DO ISSQN			
INSCRICAO MUNICIPAL 119229	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMACOES COMPLEMENTARES Protocolo: 135221657705647 OC 489201 /? OC 489201 OC 489201 /? Nosso Pedido: 085912 /? Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 301 68. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		CERTIFICADO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO Em 02 / 12 / 2022 Simon J. m. Silva ASSINATURA	



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

Detalhes do boleto

Pagando para

Beneficiário: **OLEAK IND E COMERCIO LTDA**
Razão Social: **OLEAK IND E COMERCIO LTDA**
CNPJ: **61.153.250/0001-56**

Responsável

Pagador: **ACSC HOSPITAL NOSSA SENHORA DA**
CNPJ: **60.922.168/0053-07**

Dados do pagamento:

Código de barras: **34191-12127-91780-940259-35216-290003-1-92290000622969**

Instituição Emissora: **341 - ITAU UNIBANCO S.A.**

Agência: **0253**

Conta: **52162 - 9**

Endereço: **RUA RONDONIA 00186 - COTIA - SP CEP: 06700-000**

Dados do boleto:

Espécie do documento: **DM DUPLICATA MERCANTIL**

Número do documento: **1 041860**

Nosso número: **02535216211212917809**

Data do documento: **29/11/2022**

Data de vencimento: **13/01/2023**

Data limite para pagamento: **até 13/01/2033**

Aceite: **Não**

Valor do documento: **R\$ 6,229,69**

Descontos: **R\$ 0,00**

Juros/Mora: **R\$ 12,25 (dias corridos) após 14/01/2023**

Multa: **R\$ 0,00**

Total de encargos: **R\$ 0,00**

Valor a pagar: **R\$ 6.229,69**

Instruções: **APOS 13/01/2023 COBRAR MORA DE R\$**

12,25 AO DIA

COBRANCA ESCRITURAL.

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.itau.com.br). 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 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

14/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:08:17
191101911 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191121279178094025935216290003192290000622969

BENEFICIARIO:

OLEAK IND E COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

OLEAK IND E COMERCIO LTDA

CNPJ: 61.153.250/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:

OLEAK IND E COMERCIO LTDA

CNPJ: 61.153.250/0001-56

PAGADOR:

ACSC HOSPITAL NOSSA SENHORA DA

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 121.303
DATA DE VENCIMENTO 13/01/2023
DATA DO PAGAMENTO 13/12/2022
VALOR DO DOCUMENTO 6.229,69
VALOR COBRADO 6.229,69
=====

NR.AUTENTICACAO C.830.B59.505.A92.D57
=====

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

 Sulmedic	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA Av. Santos Dumont, 1255 Santo Antonio Crg:89218-105 Joinville/SC Fone: 4734738845	DATA DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	RUA VIDAL RAMOS, 215 CENTRO TUBARÃO - SC CEP 88701-160 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 42221109944371000104550010001280031501280288
	N. 000128003 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 34222024961757728/11/2022 17:08:27-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255642407	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CFF 09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA	CNPJ/CFF 60.922.168/0053-07	DATA DE EMISSÃO 28/11/2022
ENDEREÇO R VIDAL RAMOS, 215	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88701-160
MUNICÍPIO TUBARÃO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX 4836317096		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:07:00

FATURA 001 27/01/2023 2.700,00									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 2.700,00	VALOR DO ICMS 459,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.700,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CFF 15.488.297/0009-00
	ENDEREÇO R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE	MUNICÍPIO PALHOÇA	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 258389265		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 8,686	PESO LÍQUIDO 7,570	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10148	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML - GEN-SOL INJ IM/IV/IA/IL/TM-120AMP 2,5ML-TEUTO LOTE:5198560 - Val:12/07/2024	30043999	000	5102	CX	10,00	270,0000	2.700,00	2.700,00	459,00	0,00	17,00%	0,00%
<p>ENTRADA</p> <p>MERCADORIA RECEBIDA</p> <p>Em <u>02/12/2022</u></p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Assinatura</p>													

CALCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93184	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com. Protocolo: 342220249617577 Pedido: 123192 oc 489194 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 363.15 (13.45%) Federal e R\$ 459,00 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
 Contatar: logistica@sulmedic.com
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

CERTIFICADO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO Em <u>02/12/2022</u> <i>[Assinatura]</i> ASSINATURA
--

powered by  TOTVS



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

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



Comprovante de Entrega

Cedente CNPJ: 09.944.371/0001-04 Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC Sacado CNPJ 60.922.168/0053-07 ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (para uso do entregador)		
				Mudou-se	Ausente	Não existe o Número
				Recusado	Não Procurado	Falecido
				Desconhecido	Endereço insuficiente	Outros(anotar no verso)
Data do Vencimento 27/01/2023	Nro.Documento 128003	Moeda	Valor/Quantidade 2.700,00			
Agência/Cod. Cedente 2602.23.01789	Nosso Número 22/208408-0			Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura



748-X

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						Vencimento 27/01/2023
Cedente Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04 Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC						Agência/Código Cedente 2602.23.01789
Data do Documento 28/11/2022	Nro.Documento 128003	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/11/2022	Nosso Número 22/208408-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 2.700,00	
Instruções JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 5,13 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO SUJEITO A PROTESTO						(-)Desconto/Abatimento
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Sacador/Avalista Sacado ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA - CNPJ 60.922.168/0053-07 (000423) R VIDAL RAMOS, 215-CENTRO 88701160 TUBARAO - SC						

Autenticação Mecânica

SICREDI -CC

748-X

74891.12222 08408.026022 23017.891070 3 92430000270000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						Vencimento 27/01/2023
Cedente Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04 Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC						Agência/Código Cedente 2602.23.01789
Data do Documento 28/11/2022	Nro.Documento 128003	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/11/2022	Nosso Número 22/208408-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 2.700,00	
Instruções/Texto de responsabilidade do cedente JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 5,13 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO SUJEITO A PROTESTO						(-)Desconto/Abatimento
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA - CNPJ 60.922.168/0053-07 (000423) R VIDAL RAMOS, 215-CENTRO 88701160 TUBARAO - SC						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





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

14/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:08:17
191101911 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891122220840802602223017891070392430000270000

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 121.302
DATA DE VENCIMENTO 27/01/2023
DATA DO PAGAMENTO 13/12/2022
VALOR DO DOCUMENTO 2.700,00
VALOR COBRADO 2.700,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.3B2.579.634.142.56A
=====

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

Novembro

Município		Valores				
		QT	Filme	C.Op.	Honor	Total
Total	Alvorada	2	0,00	16,90	0,00	16,90
Total	Andradina	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Araquari	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Araranguá	37	0,00	379,44	0,00	379,44
Total	Armazém	525	0,00	7.001,20	0,00	7.001,20
Total	Balneário Arroio do Silva	15	0,00	787,12	0,00	787,12
Total	Balneário Gaivota	10	0,00	95,54	0,00	95,54
Total	Balneário Rincão	4	0,00	28,41	0,00	28,41
Total	Barra Velha	3	0,00	22,63	0,00	22,63
Total	Belo Horizonte	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Blumenau	9	0,00	45,78	0,00	45,78
Total	Bom Jardim de Goiás	1	0,00	6,50	0,00	6,50
Total	Bom Retiro	2	0,00	19,81	0,00	19,81
Total	Bombinhas	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Braço do Norte	1.073	0,00	15.562,54	0,00	15.562,54
Total	Braço do Trombudo	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Brusque	6	0,00	23,97	0,00	23,97
Total	Camboriú	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Capão do Leão	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	CAPIVARI DE BAIXO	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Capivari de Baixo	2.631	0,00	29.501,03	0,00	29.501,03
Total	Cocal do Sul	2	0,00	20,00	0,00	20,00
Total	Criciúma	12	0,00	833,45	0,00	833,45
Total	Curitiba	2	0,00	22,00	0,00	22,00
Total	Ermo	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Florianópolis	16	0,00	194,65	0,00	194,65
Total	Garopaba	124	0,00	1.582,18	0,00	1.582,18
Total	Gaspar	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Grão Pará	166	0,00	4.396,85	0,00	4.396,85
Total	Gravatal	757	0,00	10.249,69	0,00	10.249,69
Total	Içara	6	0,00	47,53	0,00	47,53
Total	Imaruí	377	0,00	7.511,83	0,00	7.511,83
Total	Imbituba	1.630	0,00	31.909,17	0,00	31.909,17
Total	Itajaí	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Itaqui	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Ivoti	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Jacinto Machado	10	0,00	83,38	0,00	83,38
Total	Jaguaruna	1.232	0,00	21.468,74	0,00	21.468,74
Total	Joinville	17	0,00	198,79	0,00	198,79
Total	Laguna	1.816	0,00	33.573,15	0,00	33.573,15
Total	Lauro Müller	4	0,00	31,63	0,00	31,63
Total	Maracajá	3	0,00	27,77	0,00	27,77
Total	Meleiro	9	0,00	80,22	0,00	80,22
Total	Morro da Fumaça	54	0,00	499,84	0,00	499,84
Total	Morro Grande	4	0,00	36,11	0,00	36,11
Total	Nossa Senhora do Socorro	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Nova Santa Rita	1	0,00	12,47	0,00	12,47
Total	Nova Veneza	2	0,00	453,70	0,00	453,70
Total	Orleans	35	0,00	246,16	0,00	246,16
Total	Palhoça	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Passo de Torres	10	0,00	82,66	0,00	82,66

Município		Valores				
		QT	Filme	C.Op.	Honor	Total
Total	Pedras Grandes	244	0,00	3.512,01	0,00	3.512,01
Total	Pedras Grandes	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	PESCARIA BRAVA	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Pescaria Brava	775	0,00	11.629,13	0,00	11.629,13
Total	Petrópolis	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Piraquara	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Ponta Grossa	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Ponte Alta	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Porto Alegre	8	0,00	41,64	0,00	41,64
Total	Rio Fortuna	301	0,00	2.975,22	0,00	2.975,22
Total	Rio Grande	1	0,00	13,00	0,00	13,00
Total	Sangao	5	0,00	39,01	0,00	39,01
Total	Sangão	556	0,00	7.340,68	0,00	7.340,68
Total	sangao	2	0,00	16,30	0,00	16,30
Total	Santa Rosa de Lima	33	0,00	998,07	0,00	998,07
Total	Santa Rosa do Sul	4	0,00	40,00	0,00	40,00
Total	Santa Terezinha	32	0,00	121,14	0,00	121,14
Total	São Cristóvão	7	0,00	50,90	0,00	50,90
Total	São Joaquim	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	São José	4	0,00	40,30	0,00	40,30
Total	SÃO LUDGERO	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	São Ludgero	337	0,00	6.994,26	0,00	6.994,26
Total	são lugero	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	São Martinho	187	0,00	3.159,13	0,00	3.159,13
Total	São Paulo	6	0,00	40,27	0,00	40,27
Total	São Vicente	1	0,00	0,63	0,00	0,63
Total	Siderópolis	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Sombrio	15	0,00	132,82	0,00	132,82
Total	Teresina	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Tijucas	7	0,00	51,04	0,00	51,04
Total	Timbé do Sul	3	0,00	30,00	0,00	30,00
Total	Tramandaí	2	0,00	17,30	0,00	17,30
Total	Treze de Maio	274	0,00	4.426,95	0,00	4.426,95
Total	TUBARAO	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Tubarao	1	0,00	12,47	0,00	12,47
Total	Tubarão	13.844	0,00	150.792,73	0,00	150.792,73
Total	Turvo	8	0,00	77,16	0,00	77,16
Total	Urussanga	1	0,00	359,70	0,00	359,70
Total	Viamão	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Vidal Ramos	1	0,00	24,20	0,00	24,20
Total Geral		27.302	0,00	360.292,94	0,00	360.292,94

Tipo Exame		Valores				
		QT	Filme	C.Op.	Honor	Total
Total	Cardiotocografia	29	0,00	49,01	0,00	49,01
Total	Cirurgico	4	0,00	114,24	0,00	114,24
Total	Clínico	966	0,00	7.811,69	0,00	7.811,69
Total	Colonoscopia	3	0,00	337,98	0,00	337,98
Total	Ecocardiografia	1	0,00	67,86	0,00	67,86
Total	Eletrocardiografia	38	0,00	195,70	0,00	195,70
Total	Eletroencefalograma	1	0,00	25,00	0,00	25,00
Total	Endoscopia	3	0,00	144,48	0,00	144,48
Total	Hemoterapia	18	0,00	226,17	0,00	226,17
Total	Laboratório	1.245	0,00	7.752,25	0,00	7.752,25
Total	Medicina nuclear	5	0,00	1.147,03	0,00	1.147,03
Total	Não definido	8	0,00	169,22	0,00	169,22
Total	Radiografia	188	0,00	1.508,88	0,00	1.508,88
Total	Ressonância Magnética	2	0,00	537,50	0,00	537,50
Total	Tomografia computadorizada	58	0,00	7.564,47	0,00	7.564,47
Total	Ultra-Sonografia	63	0,00	1.859,55	0,00	1.859,55
Total Geral		2.632	0,00	29.511,03	0,00	29.511,03

 Dt ref protocolo: 30/11/2022
 Município IBGE=CAPIVARI
 Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO
 Município IBGE=CAPIVARI DO SUL

Dt ref protocolo: 30/11/2022

Certificado de conclusão

ID de envelope: FB887A47EF9A497BBB3C6E4AA54D9A7D
 Assunto: Prestação de Contas PM Capivari de Baixo - Custeio - 12ª parcela
 Envelope de origem:
 Página do documento: 21 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: 200.225.223.209

Controlo de registos

Estado: Original Titular: SIMONE DE OLIVEIRA MACHADO DA SILVA Local: DocuSign
 14/12/2022 09:38:38 SILVA
 simone.msilva@hns.org.br

Eventos do signatário

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

Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)

Assinatura

DocuSigned by:

 2A0F9351B2334A8...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Utilizar o endereço IP: 179.191.78.146
 Assinado através de dispositivo móvel

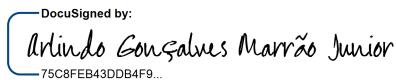
Carimbo de data/hora

Enviado: 14/12/2022 09:45:39
 Visualizado: 14/12/2022 10:44:51
 Assinado: 14/12/2022 10:45:06

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

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

Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

 75C8FEB43DD84F9...


Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Utilizar o endereço IP: 189.69.25.28

Enviado: 14/12/2022 10:45:12
 Reenviado: 15/12/2022 16:43:53
 Visualizado: 15/12/2022 16:51:38
 Assinado: 15/12/2022 16:51:50

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:
 Aceite: 15/12/2022 16:51:38
 ID: ab34069e-236c-4acc-b670-0f6b65182f90

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

Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

 A08276BB879343C...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Utilizar o endereço IP: 200.225.223.209

Enviado: 15/12/2022 16:51:59
 Reenviado: 16/12/2022 14:12:43
 Visualizado: 16/12/2022 15:00:44
 Assinado: 16/12/2022 15:01:02

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:
 Aceite: 16/12/2022 15:00:44
 ID: 6b03d701-793d-4206-a2a8-c5b2cb6792d6

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
------------------------------------	--------	----------------------

Eventos de entrega certificada	Estado	Carimbo de data/hora
Eventos de cópia	Estado	Carimbo de data/hora
Eventos relacionados com a testemunha	Assinatura	Carimbo de data/hora
Eventos de notário	Assinatura	Carimbo de data/hora
Eventos de resumo de envelope	Estado	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptado	14/12/2022 09:45:39
Entrega certificada	Segurança verificada	16/12/2022 15:00:44
Processo de assinatura concluído	Segurança verificada	16/12/2022 15:01:02
Concluído	Segurança verificada	16/12/2022 15:01:02
Eventos de pagamento	Estado	Carimbo de data/hora
Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos		

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

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 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 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 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..