

Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin, 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

PARECER 0172/2023

Data: 05/07/2023
Processo: 0027/2023
Convênio: 02/2022
Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
Responsável: WAGNER WILLIAMS ZOPPELLARO
Beneficiário: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA
Responsável: FABIO TADEO TEIXEIRA
Nota de Empenho: 28/20223
Nº de Parcelas: 10 **Total:** 168.000,00
Nº da Parcela: 6 **Valor da Parcela:** 21.000,00
Transferência: 07/06/2023 **Prestação de contas:** 05/07/2023

Objeto: 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 01/2022, PRIMEIRO TERMO ADITIVO.

Observação: Prestação de contas da 06ª/10ª parcela dos recursos recebidos através de 001/2022 termo de Convênio, no valor de R\$168.000,00 (cento e sessenta e oito mil reais).

Trata-se de parecer da prestação de contas dos recursos repassados por meio do Convênio nº 02/2022, parcela 6, no valor de R\$ 21.000,00, destinados a auxiliar ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA, conforme Plano de Aplicação, nos termos da Lei Municipal.

Convênio 001/2022 R\$252.000,00	Mês 05	Mês 06	Total
Repasse Ano 2023	21.000,00	21.000,00	126.000,00
Despesas Procedimentos realizados	21.123,95	21.887,42	127.471,48
Recursos próprios	123,95	887,42	1.471,48
Atendimentos Capivari de Baixo	88.099,80		261.193,51

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, dispostos na Instrução Normativa DECRETO Nº 1.478/2022, DE 06 DE JUNHO DE 2022.

Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

Sendo assim, considera-se Regular a presente prestação de contas, estando em condições de ser aprovada.

Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação de Vossa Senhoria.

Município de Capivari de Baixo - SC, 5 de Julho de 2023

Alessandra Pascoali
Controlador Interno



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, 28 de junho de 2023.

Referente: Prestação de Contas do 1º TA ao Termo de Convênio nº 001/2022, parcela 6

Prezado Senhor

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste, encaminhar a prestação de contas do 1º TA ao 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, 6ª parcela (Custeio), no valor de R\$ 21.000,00 (Vinte e um mil reais) recebido no dia 06 de junho de 2023.

- 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

A08270BB079343C...

Fabio Tadeo Teixeira
Diretor Executivo

Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo
Ilmo. Sr. Wagner Williams Zoppellaro
Capivari de Baixo/SC



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



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Exercício 2023

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Ordenador da Despesa: WAGNER WILLIAMS ZOPPELLARO

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: 28 Data: 02/01/2023 Valor: R\$ 252.000,00

Projeto/Atividade: 2.038 MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Item: 3.3.50.00.00.00.00.00 TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Fonte: 1.500.1002.5005 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Natureza da Despesa: 3.3.50.39.50.00.00.00 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, Primeiro Termo Aditivo.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
	Data			
983	06/06/2023	Valor recebido nesta data conforme empenho	21.000,00	
110264	27/06/2023	Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda		1.011,84
90466	27/06/2023	Master Higimed Comercial de Produtos de Higienização e Hospitalares Ltda		19.595,58
110685	28/06/2023	Olimed Material Hospitalar S.A.		1.280,00
	28/06/2023	Recursos Próprios	887,42	
Totais:			21.887,42	21.887,42

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), 28 de maio de 2023

DocuSigned by:

Fabio Tadeo Teixeira

700270DB679040C...

Fabio Tadeo Teixeira

Diretor Executivo

DocuSigned by:

Arildo Gonçalves Marrão Junior

75C8FEB49DD84F8...

Arildo 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
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Exercício 2023

Declaração de Recebimento e Aplicação de Subvenções Sociais de Pequeno Porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Ordenador da Despesa: WAGNER WILLIAMS ZOPPELLARO

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 Número: 28

Data: 02/01/2023

Valor: R\$ 252.000,00

Projeto/Atividade: 2.038

MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Item: 3.3.50.00.00.00.00.00

TRANSFERÊNCIAS A INTTUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Fonte: 1.500.1002.5005

RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Natureza da Despesa: 3.3.50.39.50.00.00.00

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, 28 de maio de 2023.

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

Declaração recebida em ___/___/___

Responsável



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

EXTRATO BANCÁRIO

 Visualizar Pix agrupados

BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizáveis - Extrato de conta corrente

G337281710188527009
28/06/2023 17:16:23

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
26/05/2023		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
06/06/2023		5456	99026	Transferência recebida	665.456.000.013.742	21.000,00 C	
				06/06 11:30 ASPS-LC141-FMS 420395SC			
06/06/2023		0000	13113	Tar Manuten Conta Ativa	821.570.800.069.089	62,50 D	20.937,50 C
				Cobrança referente a 02/06/2023			
13/06/2023		0201	99015	Transferência recebida	550.201.000.361.480	62,50 C	21.000,00 C
				13/06 11:43 ASSOCIACAO CONGREGACAO D			
27/06/2023		0000	13105	Pagamento de Boleto	62.701	1.011,84 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
27/06/2023		0000	13105	Pagamento de Boleto	62.702	19.595,58 D	392,58 C
				MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS			
28/06/2023		0201	00201	Transferência recebida	550.201.000.361.480	887,42 C	
				28/06 16:39 ASSOCIACAO CONGREGACAO D			
28/06/2023		1911	01911	Pagamento de Boleto	62.801	1.280,00 D	
				OLIMED MATERIAL HOSPITALAR S A			
28/06/2023		0000	00000	S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							30/06/2023
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							03/07/2023

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.



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

COMPROVANTES DE TRANSFERÊNCIA



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372817101885271
28/06/2023 17:18:47

13/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:43:51
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	13/06/2023
NR. DOCUMENTO	551.911.000.008.995
VALOR TOTAL	62,50

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

NR. AUTENTICACAO	4.C8F.4F4.C53.4F0.B1C
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3342816491214201
28/06/2023 16:59:02

28/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:25
020100201 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	28/06/2023
NR. DOCUMENTO	551.911.000.008.995
VALOR TOTAL	887,42

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

NR. AUTENTICACAO	D.C06.E95.D23.B94.3E3
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9077053317 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO: 258805692 CNPJ: 67.729.178/0005-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141230144569996 06/06/2023 16:08:54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA CNPJ / CPF: 60.922.168/0053-07 DATA DA EMISSÃO: 06/06/2023

ENDREÇO: R VIDAL RAMOS 215 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 88701-160 DATA DA ENTRADA/SAIDA: 06/06/2023

MUNICIPIO: TUBARAO FONE / FAX: 4836317000 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0110264/1	07/08/2023	1.011,84						

VALOR DO ICMS DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.011,84	121,42	0,00	0,00	1.011,84		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.011,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ: 15.488.297/0001-53

ENDEREÇO: R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407 MUNICIPIO: COLOMBO UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9070312333

QUANTIDADE: 31,00 ESPÉCIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERO: 0,21065 PESO BRUTO: 84,474 PESO LÍQUIDO: 84,474

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M3 3682 Q: 744,0000 F: 25/01/23 V: 24/01/2025	30039099	000	6108	FR	744,00	1,36	1.011,84	1.011,84	121,42	0,00	12,00	0,00

ENTRADA

MERCADO RECEBIM
 Em 12/06/23
 Assinatura

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 2396335 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID.NEGOC.: 005 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 507734E#xA;NECESSE#xC1;RIO REALIZAR AGENDAMENTO DE ENTREGA PELO TELEFONE 48 3631-71 DATA ENTREGA: 07/06/2023 Pedido: 2521346 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2521346 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.010011/2021-26 Validade: 02/07/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 18783 Nome Fantasia: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 50,59 |

CERTIFICADO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 12 / 06 / 2023

Assinatura



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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/08/2023	5119-5 / 000206-2	R\$	
[=] VALOR DO DOCUMENTO	[-] DESCONTO / ABATIMENTO	[+] JUROS / MULTA	
1.011,84			
[=] VALOR COBRADO	Nosso Número	Nº DO DOCUMENTO	
	3087790000073338	0110264/01	
SACADO			
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/08/2023	5119-5 / 000206-2	R\$	
[=] VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.011,84	3087790000073338		
SACADO			
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00073.338170 6 94350000101184

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/08/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
06/06/2023	0110264/01	DM	N	06/06/2023	3087790000073338	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.011,84	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						[-] DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/08/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,23)						
PROTESTAR APOS 05 DIAS						
*** PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA - CNPJ 60.922.168/0053-07						
R VIDAL RAMOS , 215						
TUBARAO - SC - CEP: 88701-160						

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00073.338170 6 94350000101184

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/08/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
06/06/2023	0110264/01	DM	N	06/06/2023	3087790000073338	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.011,84	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						[-] DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/08/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,23)						
PROTESTAR APOS 05 DIAS						
*** PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA - CNPJ 60.922.168/0053-07						
R VIDAL RAMOS , 215						
TUBARAO - SC - CEP: 88701-160						

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





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



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372817101885271
28/06/2023 17:18:06

28/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:18:07
191101911 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900073338170694350000101184

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 62.701

NOSSO NUMERO 30877790000073338

CONVENIO 03087779

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2023

DATA DO PAGAMENTO 27/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.011,84

VALOR COBRADO 1.011,84 ✓

NR.AUTENTICACAO 6.3FE.247.541.43D.6BB

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.



MASTER HIGIMED
DISTRIBUINDO SAÚDE E BEM ESTAR

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1 - Saída 1

Nº 000.090.466 SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0611 7309 3500 0140 5500 1000 0904 6610 7113 7174

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

R EDMUNDO CARVALHO, 777VILA NATALIA
04251-000 - SAO PAULO - SP

Fone: (0) 0800-1520200
sac@masterhigimed.com.br

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DESTINADA NAO CONTRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230887230292 - 07/06/2023 11:37:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131.774.268.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.730.935/0001-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA (00266)

CNPJ/CPF

60.922.168/0053-07

DATA DA EMISSÃO

07/06/2023

ENDEREÇO

R VIDAL RAMOS, 215

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88701-160

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

07/06/2023

MUNICÍPIO

TUBARAO

FONE/FAX

(11)30164292

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

11:37:20

FATURA

NUM.: 90466-1-01 / DAT.VENC.: 12/07/2023 / VALOR.: 19.595,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	19.595,58	VALOR DO ICMS	2.351,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	19.595,58
VALOR APROX TRIBUTOS	3.657,67	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	19.595,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	CARRO PROPRIO MATRIZ			FRETE POR CONTA	DO REMETENTE (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	11.730.935/0001-40	
ENDEREÇO	RUA EDMUNDO CARVALHO, 777			MUNICÍPIO	SAO PAULO			UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	131.774.268.113
QUANTIDADE	805	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	TOTAL CUBAGEM	8,15515	PESO BRUTO	1.550,490	PESO LÍQUIDO	1.550,490	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	C-ST	CFOP	UM	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	APROX. TRIB
250061	SABONETE ESPUMA PLUS ERVA DOCE 800ML P/VALV FIXA - Lote: 2301004 Validade: 01/04/2025 - Marca: TRILHA - Ref: E-800EDEP	34013000	000	6108	UN	246	13,7200	3.375,12	3.375,12	405,01	0,00	12,00	0,00	717,21
2547	SACO INFECTANTE VERMELHO 30L 59X62X0,45 - Lote: NA Validade: 31/12/2099 - Marca: AZEPLAST	39232190	000	6108	PT	5	15,9900	79,95	79,95	9,59	0,00	12,00	0,00	16,99
020132	PAPEL TOALHA BOBINA FOLHA SIMPLES (BT) 6X20X200 - Lote: SL Validade: 09/05/2028 - Marca: MASTER HIGIMED - Ref: 350223	48182000	000	6108	FD	44	81,4200	3.582,48	3.582,48	429,90	0,00	12,00	0,00	781,28
020132	PAPEL TOALHA BOBINA FOLHA SIMPLES (BT) 6X20X200 - Lote: 24 Validade: 01/06/2033 - Marca: MASTER HIGIMED - Ref: 350223	48182000	000	6108	FD	87	81,4200	7.083,54	7.083,54	850,02	0,00	12,00	0,00	1.505,26
015408	PAPEL HIGIENICO ROLAO 100% (HDS) 8X300 - Lote: SL Validade: 15/05/2033 - Marca: MASTER HIGIMED - Ref: 15408	48181000	000	6108	CX	131	41,7900	5.474,49	5.474,49	656,94	0,00	12,00	0,00	656,94

ENTRADA

MERCADORA RECEBIDA
Em 16/06/2023
Assinatura

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 34774 - Pedido Cliente: 507760 - Vendedor: 00073 - Data de Entrega: 12/06/2023 - EC 87/15 - ICMS UF Destino (100%) R\$979,78 - ICMS UF ORIGEM (0%) R\$0,00. Val Aprox Tributos R\$ 3.657,67 (18,67%)

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO
Em 16/06/2023
Simone S.M. Silva
ASSINATURA

ENTREGA:

R VIDAL RAMOS, 215 - Bairro: CENTRO Cidade: TUBARAO - SC - 88701-160



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

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02719.031003 00013.242177 1 94090001959558		Comprovante de Entrega
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 12/07/2023
Beneficiário MASTER HIGIMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R. EDMUNDO CARVALHO, 777					Agência/Código Beneficiário 3131-3/ 040043-2
Data do Documento 07/06/2023	Número do Documento 90466/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/06/2023	Nosso Número 27190310000013242
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 19.595,58
Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)					
<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)					
Pagador ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA R VIDAL RAMOS, 215 88701-160 CENTRO TUBARAO SC				CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 60.922.168/0053-07	
PAGADOR/AVALISTA: MASTER HIGIMED COM PROD HIG HOSPITALARES LTDA - R EDMUNDO CARVALHO, 777 - - 04251-000 -				Código de Baixa 27190310000013242	
Recebi(emos) o bloquete	Data	Assinatura	Data		
Autenticação mecânica					

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02719.031003 00013.242177 1 94090001959558		Recibo do Pagador
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 12/07/2023
Beneficiário MASTER HIGIMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R. EDMUNDO CARVALHO, 777					Agência/Código Beneficiário 3131-3/ 040043-2
Data do Documento 07/06/2023	Número do Documento 90466/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/06/2023	Nosso Número 27190310000013242
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 19.595,58 ✓
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR MULTA DE R\$ 391,91 POR ATRASO DE PAGTO APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R\$ 65,32					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA R VIDAL RAMOS, 215 88701-160 CENTRO TUBARAO SC				CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 60.922.168/0053-07	
PAGADOR/AVALISTA: MASTER HIGIMED COM PROD HIG HOSPITALARES LTDA - R EDMUNDO CARVALHO, 777 - - 04251-000 - VILA NATALIA - SAO PAULO - SP				Código de Baixa 27190310000013242	
Autenticação mecânica					

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02719.031003 00013.242177 1 94090001959558		Recibo do Pagador
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 12/07/2023
Beneficiário MASTER HIGIMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R. EDMUNDO CARVALHO, 777					Agência/Código Beneficiário 3131-3/ 040043-2
Data do Documento 07/06/2023	Número do Documento 90466/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/06/2023	Nosso Número 27190310000013242
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 19.595,58 ✓
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR MULTA DE R\$ 391,91 POR ATRASO DE PAGTO APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R\$ 65,32					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA R VIDAL RAMOS, 215 88701-160 CENTRO TUBARAO SC				CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 60.922.168/0053-07	
PAGADOR/AVALISTA: MASTER HIGIMED COM PROD HIG HOSPITALARES LTDA - R EDMUNDO CARVALHO, 777 - - 04251-000 -				Código de Baixa 27190310000013242	
Autenticação mecânica - Fichas de Compensação					





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

28/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:18:08
191101911 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000090271903100300013242177194090001959558

BENEFICIARIO:

MASTER H C P H H LTDA

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS HIGIE

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 62.702

NOSSO NUMERO 27190310000013242

CONVENIO 02719031

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 27/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 19.595,58

VALOR COBRADO 19.595,58 ✓

NR.AUTENTICACAO 1.AFA.918.9EB.4EA.57D

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.

 OLIMED MATERIAL HOSPITALAR S.A. Rua Ricardo Georg, 1115 Itoupava Central - BLUMENAU / SC CEP: 89069-100 Tel.: (47) 3144-9700	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CHAVE DE ACESSO 4223 0603 0335 8900 0112 5500 1000 1106 8510 0444 4746 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 110.685 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1		

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda merc. adq. receb. de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230128117455 09/06/2023 14:01:09	CNPJ 03.033.589/0001-12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.869.366	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA		60.922.168/0053-07	09/06/2023
ENDEREÇO RUA VIDAL RAMOS, 215 PROXIMO SUPERMERCADO GIASSI		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88701-160
MUNICÍPIO Tubarao		FONE / FAX (48) 3631-7000	UF SC
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA ENTRADA/SAÍDA 09/06/2023
			HORA SAÍDA 14:02:00

09/07/2023	1.280,00	
------------	----------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.280,00	VALOR DO ICMS 217,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.280,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.280,00 <input checked="" type="checkbox"/>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL ARLETE TRANSPORTES LTDA		0 - Emitente				72.090.442/0009-34
ENDEREÇO R LEOPOLDO ALBERTO SCHRAMM, 316 - GASPARI		MUNICÍPIO Gaspar	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 261.201.760		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXAS.	MARCA OLIMED/GLOME	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 40,000	PESO LÍQUIDO 35,840	

CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
69003	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO BRANCA OLIMED/GLOMED - PCT C/ 50 UND LOTE: GD2232 - VL: 30/04/2027 - Valor Aprox. Trib. R\$98,27 Federal e R\$217,60 Estadual	63079010	100	5102	PT	320,0000	4,0000	1.280,00	1.280,00	217,60	0,00	17,00	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 12 / 06 / 2023

Simone J. M. Silva

ASSINATURA

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: OC Cliente: 507926 Nr. Pedido: 0623-000103 NECESSARIO REALIZAR AGENDAMENTO DE ENTREGA PELO TELEFONE 48 3631-7129. FRETE COMBINADO COM TRANSPORTADORA ARLETE R\$ 38,00 COTACAO 800050 Valor Aprox. Tributos: R\$ 98,27 Federal e R\$ 217,60 Estadual MDS: fba65d4689b4019fecdc5c1d3b63cb45	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------



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

Banco Itaú S.A. 341-7						Recibo do Sacado	
Local de Pagamento						Vencimento	
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						09/07/2023	
Cedente						Agencia/Código Cedente	
OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA						8525/12053-4	
Data do Documento	Num. de Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
09/06/2023	110685-1/1	DM	Sim	09/06/2023	109/00078450-2		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento		
	109	RS			1.280,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)						(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento cobrar JUROS de							
Após o vencimento cobrar MULTA de R 0,00							
JUROS DE MORA 6% AO MÊS						(*) Mora/Multa	
PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO							
						(*) Valor Cobrado	
Sacado: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA						CNPJ: 80.922.168/0053-07	
Endereço: RUA VIDAL RAMOS						Nro.: 215	
CEP: 88701-160 Barro: CENTRO Município: Tubarão						UF: SC	
Sacador/Avalista						Código de Baixa 109/00078450-2	
Recebimento através do cheque num. de banco						Autenticação mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado							

Banco Itaú S.A. 341-7						34191.09008 07845.028526 51205.340006 4 94060000128000	
Local de Pagamento						Vencimento	
A VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APUS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						09/07/2023	
Cedente						Agencia / Código Cedente	
OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA						8525/12053-4	
Data do Documento	N. de Documento	Especie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número		
09/06/2023	110685-1/1	DM	Sim	09/06/2023	109/00078450-2		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento		
	109	RS			1.280,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)						(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento cobrar JUROS de							
Após o vencimento cobrar MULTA de R 0,00							
JUROS DE MORA 6% AO MÊS						(*) Mora / Multa	
PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO							
						(*) Valor Cobrado	
Sacado: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA						CNPJ: 80.922.168/0053-07	
Endereço: RUA VIDAL RAMOS						Nro: 215	
CEP: 88701-160 Barro: CENTRO Município: Tubarão						UF: SC	
Sacador/Avalista						Código de Baixa 109/00078450-2	
						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	





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

28/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:18:08
191101911 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080784502852651205340006494060000128000

BENEFICIARIO:

OLIMED MATERIAL HOSPITALAR S A

NOME FANTASIA:

OLIMED MATERIAL HOSPITALAR S A

CNPJ: 03.033.589/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

OLIMED MATERIAL HOSPITALAR S A

CNPJ: 03.033.589/0001-12

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 62.801
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.280,00
VALOR COBRADO 1.280,00 ✓

NR. AUTENTICACAO 4.AC7.865.1EE.E0C.1E7

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.

RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO

Maio

Município		Valores				Total
		QT	Filme	C.Op.	Honor	
Total	Jaguaruna	1	0,00	6,30	0,00	6,30
Total	Almirante Tamandaré	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Araquari	1	0,00	97,44	0,00	97,44
Total	Araranguá	73	0,00	1.480,10	0,00	1.480,10
Total	Armazém	949	0,00	21.996,75	0,00	21.996,75
Total	Arroio dos Ratos	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Azambuja	2	0,00	277,26	0,00	277,26
Total	Balneário Arroio do Silva	13	0,00	385,35	0,00	385,35
Total	Balneário Gaivota	32	0,00	1.062,78	0,00	1.062,78
Total	Balneário Rincão	22	0,00	134,76	0,00	134,76
Total	Benedito Leite	2	0,00	16,50	0,00	16,50
Total	Biguaçu	5	0,00	298,39	0,00	298,39
Total	Blumenau	17	0,00	104,66	0,00	104,66
Total	Braço do Norte	1.525	0,00	43.249,86	0,00	43.249,86
Total	Brusque	12	0,00	1.306,84	0,00	1.306,84
Total	Cachoeira do Sul	1	0,00	97,44	0,00	97,44
Total	Camboriú	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Canoas	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	CAPIVARI DE BAIXO	1	0,00	15,24	0,00	15,24
Total	Capivari De Baixo	14	0,00	244,02	0,00	244,02
Total	Capivari de Baixo	4.483	0,00	87.840,54	0,00	87.840,54
Total	Chapecó	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Charqueadas	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Cocal do Sul	2	0,00	369,70	0,00	369,70
Total	Criciúma	71	0,00	3.220,97	0,00	3.220,97
Total	Cruz das Almas	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Curitiba	15	0,00	195,13	0,00	195,13
Total	Esteio	2	0,00	16,90	0,00	16,90
Total	Fazenda Rio Grande	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Florianópolis	26	0,00	735,63	0,00	735,63
Total	Forquilha	2	0,00	20,00	0,00	20,00
Total	Garopaba	223	0,00	3.660,49	0,00	3.660,49
Total	Grão Pará	274	0,00	7.735,56	0,00	7.735,56
Total	Gravatá	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Gravatá	1.310	0,00	32.233,54	0,00	32.233,54
Total	Içara	13	0,00	100,82	0,00	100,82
Total	Ijuí	5	0,00	29,76	0,00	29,76
Total	Imarú	816	0,00	23.091,64	0,00	23.091,64
Total	Imarui	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Imbituba	2.560	0,00	70.985,97	0,00	70.985,97
Total	Ivinhema	3	0,00	35,83	0,00	35,83
Total	Jacinto Machado	4	0,00	40,00	0,00	40,00
Total	JAGUARUNA	3	0,00	374,70	0,00	374,70
Total	Jaguaruna	1.598	0,00	38.806,57	0,00	38.806,57
Total	Joinville	23	0,00	112,07	0,00	112,07
Total	Laguna	3.111	0,00	92.391,68	0,00	92.391,68
Total	Lauro Müller	4	0,00	123,74	0,00	123,74
Total	Loanda	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Manaus	13	0,00	53,52	0,00	53,52
Total	Maracajá	3	0,00	26,54	0,00	26,54
Total	Meleiro	2	0,00	20,00	0,00	20,00

Município		Dt ref protocolo: 31/05/2023 Convênio=SUS - HNSC				
		Dt ref protocolo: 31/05/2023				
		Procedimentos Realizados no Período 01/05/2023 Até 31/05/2023				
		Valores				
		QT	Filme	C.Op.	Honor	Total
Total	Mirim	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Mococa	6	0,00	46,68	0,00	46,68
Total	Monte Castelo	1	0,00	12,47	0,00	12,47
Total	Morro da Fumaça	33	0,00	175,53	0,00	175,53
Total	Navegantes	1	0,00	310,82	0,00	310,82
Total	Nova Esperança do Sul	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Nova Iguaçú	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Total	Novo Hamburgo	6	0,00	56,13	0,00	56,13
Total	Orleans	71	0,00	1.417,77	0,00	1.417,77
Total	Palhoça	17	0,00	93,22	0,00	93,22
Total	Passo de Torres	12	0,00	317,64	0,00	317,64
Total	Patos de Minas	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Paulo Lopes	5	0,00	43,60	0,00	43,60
Total	Pedras Grandes	567	0,00	11.841,68	0,00	11.841,68
Total	Pedras Grandes	2	0,00	20,00	0,00	20,00
Total	PESCARIA BRAVA	19	0,00	168,33	0,00	168,33
Total	Pescaria Brava	1.396	0,00	27.634,37	0,00	27.634,37
Total	Porto Alegre	37	0,00	270,07	0,00	270,07
Total	Praia Grande	2	0,00	21,00	0,00	21,00
Total	Rio Fortuna	365	0,00	7.400,16	0,00	7.400,16
Total	Rio Negrinho	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	Sangão	1.001	0,00	23.624,12	0,00	23.624,12
Total	Santa Rita	5	0,00	36,67	0,00	36,67
Total	Santa Rosa de Lima	88	0,00	6.872,18	0,00	6.872,18
Total	Santa Rosa do Sul	4	0,00	40,00	0,00	40,00
Total	Santo Amaro da Imperatriz	2	0,00	16,91	0,00	16,91
Total	São Bonifácio	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	São João do Sul	3	0,00	30,00	0,00	30,00
Total	São José	9	0,00	342,39	0,00	342,39
Total	São Leonardo	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Total	SÃO LUDGERO	1	0,00	268,75	0,00	268,75
Total	São Ludgero	646	0,00	18.843,71	0,00	18.843,71
Total	São Martinho	222	0,00	5.791,45	0,00	5.791,45
Total	Selvíria	12	0,00	56,16	0,00	56,16
Total	Siderópolis	11	0,00	251,34	0,00	251,34
Total	Sombrio	23	0,00	732,31	0,00	732,31
Total	Tapes	8	0,00	300,40	0,00	300,40
Total	Tijucas	11	0,00	227,73	0,00	227,73
Total	Timbé do Sul	4	0,00	31,63	0,00	31,63
Total	Três Forquilhas	4	0,00	25,39	0,00	25,39
Total	Treze de Maio	519	0,00	15.012,22	0,00	15.012,22
Total	TUBARÃO	14	0,00	97,01	0,00	97,01
Total	Tubarão	19	0,00	204,41	0,00	204,41
Total	Tubarão	22.778	0,00	424.756,50	0,00	424.756,50
Total	Turvo	15	0,00	400,12	0,00	400,12
Total	Urubici	12	0,00	63,28	0,00	63,28
Total	Urussanga	16	0,00	715,92	0,00	715,92
Total Geral		45.228	0,00	981.762,47	0,00	981.762,47

Tipo Exame		Valores				Total
		QT	Filme	C.Op.	Honor	
Total	Anátomo	10	0,00	407,80	0,00	407,80
Total	Cardiotocografia	57	0,00	96,33	0,00	96,33
Total	Cirurgico	4	0,00	87,39	0,00	87,39
Total	Clínico	1.224	0,00	10.675,00	0,00	10.675,00
Total	Ecocardiografia	3	0,00	203,58	0,00	203,58
Total	Eletrocardiografia	67	0,00	345,05	0,00	345,05
Total	Eletroencefalograma	1	0,00	25,00	0,00	25,00
Total	Endoscopia	4	0,00	192,64	0,00	192,64
Total	Hemoterapia	36	0,00	461,29	0,00	461,29
Total	Laboratório	2.176	0,00	11.147,65	0,00	11.147,65
Total	Medicina nuclear	37	0,00	11.255,49	0,00	11.255,49
Total	Não definido	7	0,00	232,97	0,00	232,97
Total	Radiografia	415	0,00	3.558,85	0,00	3.558,85
Total	Ressonância Magnética	10	0,00	2.687,50	0,00	2.687,50
Total	Tomografia computadorizada	355	0,00	43.884,71	0,00	43.884,71
Total	Ultra-Sonografia	92	0,00	2.838,55	0,00	2.838,55
Total Geral		4.498	0,00	88.099,80	0,00	88.099,80

 Dt ref protocolo: 31/05/2023
 Convênio=SUS - HNSC
 Município IBGE=CAPIVARI
 Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO
 Município IBGE=CAPIVARI DO SUL
 Dt ref protocolo: 31/05/2023

Certificado de conclusão

ID de envelope: 7012ADBFE3924F17BB04B5CFF082D0CD
 Assunto: Prestação de Contas PM Capivari de Baixo Custeio - 6ª 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: 200.225.223.209

Controlo de registos

Estado: Original
 29/06/2023 06:51:05

Titular: SIMONE DE OLIVEIRA MACHADO DA
 SILVA
 simone.msilva@hns.org.br


Local: DocuSign

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: 200.225.223.209
 Assinado através de dispositivo móvel

Carimbo de data/hora

Enviado: 29/06/2023 06:55:07
 Visualizado: 29/06/2023 08:00:17
 Assinado: 29/06/2023 08:00:22

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:

 75C8FEB43DDB4F9...


Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Utilizar o endereço IP: 177.188.11.140

Enviado: 29/06/2023 08:00:27
 Visualizado: 29/06/2023 08:35:44
 Assinado: 29/06/2023 08:35:55

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:
 Aceite: 29/06/2023 08:35:44
 ID: 0d5c26ac-f4a2-4c0f-b1c5-cd9ce56504a7

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: 29/06/2023 08:36:00
 Visualizado: 29/06/2023 09:50:14
 Assinado: 29/06/2023 09:50:30

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:
 Aceite: 29/06/2023 09:50:14
 ID: 7d73dcb3-27c0-4623-8b74-fbe8edf22265

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	29/06/2023 06:55:08
Entrega certificada	Segurança verificada	29/06/2023 09:50:14
Processo de assinatura concluído	Segurança verificada	29/06/2023 09:50:30
Concluído	Segurança verificada	29/06/2023 09:50:30
Eventos de pagamento	Estado	Carimbo de data/hora
Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, Associação Congregação 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..