



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Exercício de 2023

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
Ordenador da Despesa:
Entidade Beneficiada: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA C.N.P.J.: 60.922.168/0053-07
Endereço: VIDAL RAMOS - CEP: 88701160
Responsável: CPF:
Nota Empenho Número: 28 Data: 02/01/23 Valor: 252.000,00
Projeto/Atividade: 2.038 Manutenção do Bloco de Atenção Especializada em Saúde
Item: 3.3.50.00.00.00.00.00 Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu
Fonte: 1.500.1002.5002 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde
Natureza da Despesa: 3.3.50.39.50.00.00.00 Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Labor

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 HOSPITLARES. CONFORME TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2022, PRIMEIRO TERMO ADITIVO.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 28	02/01/2023	Valor recebido nesta data conforme empenho	252.000,00	
1/2022	17/03/2023	Prestação de contas		21.000,00
1/2022	28/03/2023	Prestação de contas		21.000,00
1/2022	28/03/2023	Prestação de contas		21.000,00
1/2022	28/04/2023	Prestação de contas		21.000,00
1/2022	23/06/2023	Prestação de contas		21.000,00
1/2022	26/07/2023	Prestação de contas		21.000,00
1/2022	28/08/2023	Prestação de contas		21.000,00
1/2022	17/10/2023	Prestação de contas		0,00
0		Devolução de Adiantamento		
Pagamento: 212	09/02/2023	Comprovante:272226	21.000,00	1.279,00
		Comprovante:886569		12.281,36
		Comprovante:340565		7.439,64
Pagamento: 243	03/03/2023	Comprovante:12917	21.000,00	7.180,80
		Comprovante:12905		13.068,00
		Comprovante:964116		751,20
Pagamento: 382	09/03/2023	Comprovante:344220	21.000,00	6.720,00
		Comprovante:240656		14.280,00
Pagamento: 561	06/04/2023	Comprovante:30803	21.000,00	6.294,00
		Comprovante:66172		14.706,00
Pagamento: 723	05/05/2023	Comprovante:1719596	21.000,00	2.054,77
		Comprovante:891735		18.945,23
Pagamento: 983	07/06/2023	Comprovante:110685	21.000,00	392,58
		Comprovante:90466		19.595,58
		Comprovante:110264		1.011,84
Pagamento: 1309	27/07/2023	Comprovante:94432	21.000,00	21.000,00
Pagamento: 1670	06/09/2023	Comprovante:95986	21.000,00	11.475,00
		Comprovante:93066		9.525,00
Pagamento: 1850	06/10/2023		21.000,00	

OK

Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin, 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

Fábio Tadeo
LANÇADO

PARECER 0258/2023

Data: 10/10/2023
Processo: 0040/2023
Convênio: 02/2022
Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
Responsável: Plínio Da Silva Vieira
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: 8 Valor da Parcela: 21.000,00
Transferência: 06/09/2023 Prestação de contas: 04/10/2023

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 08ª/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 8, 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 07	Mês 08	Total
Repasse Ano 2023	21.000,00	21.000,00	168.000,00
Despesas Procedimentos realizados	25.500,00	23.105,65	176.077,13
Recursos próprios	4.500,00	2.105,65	8.077,13
Atendimentos Capivari de Baixo	41.938,90		350.660,55

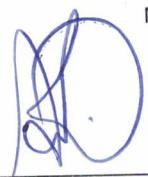
Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, dispostos na Instrução Normativa DECRETO Nº 1.478/2022, DE 06 DE JUNHO DE 2022..

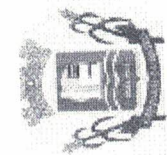
Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

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 Outubro de 2023


Alessandra Pascoali
Controlador Interno



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO
Relação de Pagamentos Efetuados

ENTIDADE(S): FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Data	Tipo	Docto.	Emp/D. Extra	Dotação/Rubrica	Nº Baixa	Conta	Processo	Credor/Contrato - Nome	Recurso	Valor	Retido	Liquidado Pago
Entidade - FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO												
09/02	EMP.	212	28/23	3.3.50.39.50.00.00.00		13742-1		ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA	1.500.1002.5002	21.000,00	0,00	21.000,00
03/03	EMP.	243	28/23	3.3.50.39.50.00.00.00		13742-1		ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA	1.500.1002.5002	21.000,00	0,00	21.000,00
09/03	EMP.	382	28/23	3.3.50.39.50.00.00.00		13742-1		ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA	1.500.1002.5002	21.000,00	0,00	21.000,00
06/04	EMP.	561	28/23	3.3.50.39.50.00.00.00		13742-1		ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA	1.500.1002.5002	21.000,00	0,00	21.000,00
05/05	EMP.	723	28/23	3.3.50.39.50.00.00.00		13742-1		ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA	1.500.1002.5002	21.000,00	0,00	21.000,00
07/06	EMP.	983	28/23	3.3.50.39.50.00.00.00		13742-1		ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA	1.500.1002.5002	21.000,00	0,00	21.000,00
27/07	EMP.	1309	28/23	3.3.50.39.50.00.00.00		13742-1		ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA	1.500.1002.5002	21.000,00	0,00	21.000,00
06/09	EMP.	1670	28/23	3.3.50.39.50.00.00.00		13742-1		ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA	1.500.1002.5002	21.000,00	0,00	21.000,00
Total Geral :										168.000,00	0,00	168.000,00



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, 25 de setembro de 2023.

Referente: Prestação de Contas do 1º TA ao Termo de Convênio nº 001/2022, parcela 8

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, 8ª parcela (Custeio), no valor de R\$ 21.000,00 (Vinte e um mil reais) recebido no dia 06 de setembro 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

A08276DB8870343C...

Fabio Tadeo Teixeira
Diretor Executivo

Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo
Ilmo. Sr. Plinio da Silva Vieira
Capivari de Baixo/SC

04.10.23



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: Plínio da Silva Vieira

Entidade Beneficiada: REDE SANTA CATARINA - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO C.N.P.J.: 60.922.168/0053-07
CEP: 88701-160

Endereço: R. VIDAL RAMOS, 215

Doc. Resp. 023.369.068-99

Responsável: FABIO TADEO TEIXEIRA

Valor: R\$ 252.000,00

Nota Empenho Número: 28

Data: 02/01/2023

Projeto/Atividade: 2.038

MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Item: 3.3.50.00.00.00.00.00

TRANSFERÊNCIAS A INTUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Fonte: 1.500.1002.5002

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
Número	Data			
1670	06/09/2023	Valor recebido nesta data conforme empenho	21.000,00	
95986	25/09/2023	Master Higimed Comercial de Produtos de Higienização e Hospitalares Ltda		11.475,00
93066	25/09/2023	Medfutura Distribuidora de Medicamentos e Produtos de Saúde Ltda		11.630,65
	25/09/2023	Recursos Próprios	2.105,65	
Totais:			23.105,65	23.105,65

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), 25 de setembro de 2023

DocuSigned by:

Fabio Tadeo Teixeira

40827620870342C...

Fabio Tadeo Teixeira

Diretor Executivo

DocuSigned by:

Arlindo Gonçalves Marrão Junior

75C8FEB408DD479...

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
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: Plínio da Silva Vieira

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 INTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Fonte: 1.500.1002.5002

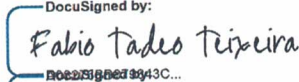
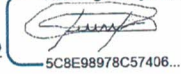
RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

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, 25 de setembro de 2023.

Nome	Cargo	Assinatura	C.P.F.
<u>Fabio Tadeo Teixeira</u>	<u>Diretor Executivo</u>		<u>023.369.068-99</u>
<u>Jean Carlos dos Santos</u>	<u>Gerente Administrativo</u>		<u>862.841.429-00</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

G337251333402565008
25/09/2023 13:39:02

Ciente - 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
17/08/2023		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
06/09/2023		5456	99015	Transferência recebida	555.456.000.013.742	21.000,00 C	
				06/09 09:20 ASPS-LC141-FMS 420395SC			
06/09/2023		0000	13113	Tar Manuten Conta Ativa	822.490.801.673.817	62,50 D	20.937,50 C
				Cobrança referente a 04/09/2023			
11/09/2023		0201	99015	Transferência recebida	550.201.000.381.480	62,50 C	21.000,00 C
				11/09 15:29 ASSOCIACAO CONGREGACAO D			
25/09/2023		0000	12105	Transferência recebida	201.000.381.480	2.105,65 C	
				25/09 ASSOCIACAO CON			
25/09/2023		0000	11105	Pagamento de Boleto	92.501	11.475,00 D	
				MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS HIGIENIZ			
25/09/2023		0000	11105	Pagamento de Boleto	92.502	11.630,65 D	
				MEDFUTURA DISTR DE MEDICAMENTOS E P			
25/09/2023		0000	00000	SALDO			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							29/09/2023
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/10/2023

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.



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

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

COMPROVANTES DE TRANSFERÊNCIA



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372513334025651
25/09/2023 13:41:51

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:29:49
020100201 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2023
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 F.DD7.860.4D5.932.044

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:41:51
020100201 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 25/09/2023
NR. DOCUMENTO 191.100.000.008.995
VALOR TOTAL 2.105,65

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO C S CATARINA
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.995-8
NR. DOCUMENTO 20.100.000.381.480
NR.AUTENTICACAO F.BF7.7A9.5C7.C28.BA1

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.



MASTER HIGIMED
DISTRIBUINDO SAÚDE E BEM ESTAR

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

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

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada 1 - Saída

Nº 000.095.986 SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0911 7309 3500 0140 5500 1000 0959 8611 1113 4077

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 DESTINADA NAO CONTRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231508510204 - 11/09/2023 11:36:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.774.268.113
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 11.730.935/0001-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		60.922.168/0053-07	11/09/2023
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA (00266)			
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
R VIDAL RAMOS, 215		CENTRO	88701-160
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TUBARAO	(11)30164292	SC	ISENTO
			HORA DE SAÍDA
			11:34:10

FATURA
NUM.: 95986-1-01 / DAT.VENC.: 16/10/2023 / VALOR.: 11.475,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	11.475,00	459,00	0,00	0,00	11.475,00
VALOR APROX TRIBUTOS	1.477,98	VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO IPI	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					11.475,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CARRO PROPRIO MATRIZ		DO REMETENTE (CIF)				SP	11.730.935/0001-40
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RUA EDMUNDO CARVALHO, 777		SAO PAULO	SP	131.774.268.113			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	TOTAL CUBAGEM	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
90				1,97568	270,000	270,000	

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	APROX. TRIB
015693	WIPER ROLO JUMBO 1000 FLS 28X29 BRANCO - Lote: ITLL381 Validade: 01/04/2028 - Marca: INOVEN - Ref: TW2829	56039290	200	6108	UN	67	127,5000	8.542,50	8.542,50	341,70	0,00	4,00	0,00	1.100,27
015693	WIPER ROLO JUMBO 1000 FLS 28X29 BRANCO - Lote: ITLL390 Validade: 01/05/2028 - Marca: INOVEN - Ref: TW2829	56039290	200	6108	UN	23	127,5000	2.932,50	2.932,50	117,30	0,00	4,00	0,00	377,71

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

Em 12 / 09 / 2023

Simone o.m. Silva

ASSINATURA

ENTRADA

MERCADORIA RECEBIDA

Em 12 / 09 / 2023

A

Assinatura

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Pedido: 39590 - Pedido Cliente: 14133 - Vendedor: 00073 - Data de Entrega: 11/09/2023 - EC 87/15 - ICMS UF Destino (100%) R\$1.491,75 - ICMS UF ORIGEM (0%) R\$0,00. Val Aprox Tributos R\$ 1.477,98 (12,88%)	
ENTREGA: R VIDAL RAMOS, 215 - Bairro: CENTRO Cidade: TUBARAO - SC - 88701-160	



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

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

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02719.031003 00015.106172 5 95050001147500		Comprovante de Entrega
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 16/10/2023
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 11/09/2023	Número do Documento 95986/1	Especie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 11/09/2023	Nosso Número 27190310000015106
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.475,00
Motivos de não entrega (para uso de 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 Barra 27190310000015106	
Recob(amos) o bloquete	Data	Assinatura	Data		
Autenticação mecânica					

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02719.031003 00015.106172 5 95050001147500		Recibo do Pagador
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 16/10/2023
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 11/09/2023	Número do Documento 95986/1	Especie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 11/09/2023	Nosso Número 27190310000015106
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.475,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.)					
COBRAR MULTA DE R\$ 229,50 POR ATRASO DE PAGTO APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R\$ 38,25					
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 Barra 27190310000015106
Autenticação mecânica					

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02719.031003 00015.106172 5 95050001147500		Comprovante de Entrega
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 16/10/2023
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 11/09/2023	Número do Documento 95986/1	Especie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 11/09/2023	Nosso Número 27190310000015106
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.475,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.)					
COBRAR MULTA DE R\$ 229,50 POR ATRASO DE PAGTO APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R\$ 38,25					
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 Barra 27190310000015106
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					





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

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

G3372513334025651
25/09/2023 13:43:26



Emissão de comprovantes - Autorizável

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:43:26
191101911 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090271903100300015106172595050001147500

BENEFICIARIO:

MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS

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	92.501
NOSSO NUMERO	27190310000015106
CONVENIO	02719031
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO	11.475,00
VALOR COBRADO	11.475,00

NR. AUTENTICACAO 1.448.557.644.1EC.D3B

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.

RECEBEMOS DE MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/09/2023 VALOR TOTAL: R\$ 11.630,65 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA

NF-e
Nº.: 93066
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE
RUA RECIFE, S/N - LOTE 82 A QUADRA 01
VILA SANTA CRUZ
DUQUE DE CAXIAS - RJ
25243570
Fone: 33115186 / 3311-5172

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 93066
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3323.0917.7007.6300.0148.5500.1000.0930.6618.7308.7595
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou re
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 79884979
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.:
CNPJ: 17.700.763/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZAO SOCIAL: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA
ENDEREÇO: RUA VIDAL RAMOS, 215
MUNICIPIO: TUBARAO
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
UF: SC FONE / FAX: 1130162502
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
CNPJ / CPF: 60.922.168/0053-07
CEP: 88701-160
DATA DA EMISSÃO: 12/09/2023
DATA DA SAÍDA: 12/09/2023
HORA DA SAÍDA:

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZAO SOCIAL: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA
ENDEREÇO: RUA VIDAL RAMOS
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
MUNICIPIO: TUBARAO
UF: SC
CNPJ / CPF: 60.922.168/0053-07
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
CEP: 88701-160
COMPLEMENTO: 215
FONE / FAX: 1130162502

FATURA / DUPLICATA
001 | 27/10/2023 | 11.630,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.630,65	1.395,68	0,00	0,00	0,00	11.630,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.630,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZAO SOCIAL: METAR LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA EMITENTE:
CODIGO ANTT:
PLACA VEICULO:
UF: SP
CNPJ / CPF: 10992167000130
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: RUA NILTON COELHO DE ANDRADE, 772 SL 03
MUNICIPIO: SAO PAULO
QUANTIDADE: 2
ESPECIE: caixas
MARCA:
NUMERO:
PESO BRUTO: 15,181
PESO LÍQUIDO: 0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11826	ACCUCHEK ACTIVE 50 TENDER TIRAS TESTES CX C 50 PC CX C 50 PC ACCUCHEK ROCHE Lr: 26071131 Val.: 29/10/2024 Qtd.: 4	38221920	700	6108	CX	4	25,450000	0,00	101,80	101,80	12,22	0,00	12	0
11826	ACCUCHEK ACTIVE 50 TENDER TIRAS TESTES CX C 50 PC CX C 50 PC ACCUCHEK ROCHE Lr: 26071131 Val.: 29/10/2023 Qtd.: 4	38221920	700	6108	CX	453	25,450000	0,00	11528,85	11528,85	1383,46	0,00	12	0

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO
Em 12 / 09 / 2023
Simone J. M. Silva
ASSINATURA

ENTRADA

MERCADORIA RECEBIDA
Em 18 / 09 / 2023

Assinatura

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF destino: 581,53-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: %Estrangeira - Adquirida no mercado interno, sem similar nacional;PROCON RJ TEL 1512 RUA DA AJUDA, 05 S.SOLO CENTRO RIO DE JANEIRO. CONFIRA TODOS OS VOLUMES. EM CASO DE AVARIAS, VIOLACAO OU FALTA FAZER IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OC 14553 ate 16h

RESERVADO AO FISCO



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

MedFutura trabalhando pela vida					246-2		Recibo do Pagador		
Local de Pagamento Pagável em toda rede bancária					Vencimento		27/10/2023		
Beneficiário MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE - CNPJ: 17.700.763/0001-48 RUA RECIFE, S/N VILA SANTA CRUZ, DUQUE DE CAXIAS/RJ 25243570 Fone: 33115186					Agência / Código Beneficiário		0001-0/00223116-9		
Data do Documento	12/09/2023	Número do Documento	93066/1	Especie Doc	DM	Acete	N	Data do Processamento	12/09/2023
Uso do Banco		Carteira	110	Especie	R\$	Quantidade		Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 3,88 por dia de atraso para pagamento a partir de 28/10/2023. Cobrar multa de R\$232,61 para pagamento a partir de 28/10/2023. Não Receber após 60 dias					Nosso Número		110/0065988315-7		
					(-) Valor do Documento		11.630,65		
					(-) Desconto / Abatimento				
					(-) Outras Deduções				
					(+) Mora / Multa / Juros				
					(+) Outros Acréscimos				
					(=) Valor Cobrado				
Pagador: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA RUA VIDAL RAMOS 215 - CENTRO, TUBARAO / SC - 88701160					CPF / CNPJ		60.922.168/0053-07		
Beneficiário					Código de Baixa				
Final:					Autenticação Mecânica				

MedFutura trabalhando pela vida					246-2		24690.00117 10502.425407 06598.831573 3 95160001163065		
Local de Pagamento Pagável em toda rede bancária					Vencimento		27/10/2023		
Beneficiário MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE - CNPJ: 17.700.763/0001-48 RUA RECIFE, S/N VILA SANTA CRUZ, DUQUE DE CAXIAS/RJ 25243570 Fone: 33115186					Agência / Código Beneficiário		0001-0/00223116-9		
Data do Documento	12/09/2023	Número do Documento	93066/1	Especie Doc	DM	Acete	N	Data do Processamento	12/09/2023
Uso do Banco		Carteira	110	Especie Moeda	R\$	Quantidade		Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 3,88 por dia de atraso para pagamento a partir de 28/10/2023. Cobrar multa de R\$232,61 para pagamento a partir de 28/10/2023. Não Receber após 60 dias					Nosso Número		110/0065988315-7		
					(-) Valor do Documento		11.630,65		
					(-) Desconto / Abatimento				
					(-) Outras Deduções				
					(+) Mora / Multa / Juros				
					(+) Outros Acréscimos				
					(=) Valor Cobrado				
Pagador: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA RUA VIDAL RAMOS 215 - CENTRO, TUBARAO / SC - 88701160					CPF / CNPJ		60.922.168/0053-07		
Beneficiário					Código de Baixa				
Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação				





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

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:43:26
191101911 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050242540706598831573395160001163065

BENEFICIARIO:

MEDFUTURA DISTR DE MEDICAMENTO
NOME FANTASIA:

MEDFUTURA DISTR DE MEDICAMENTOS E P

CNPJ: 17.700.763/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MEDFUTURA DISTR DE MEDICAMENTOS E P

CNPJ: 17.700.763/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATA

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 92.502
DATA DE VENCIMENTO 27/10/2023
DATA DO PAGAMENTO 25/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 11.630,65
VALOR COBRADO 11.630,65

NR.AUTENTICACAO D.344.7CE.8BE.436.7AB

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

RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO

Julho

Município		QT	Valores				Total
			Filme	C.Op.	Honor	Total	
Total	Anitápolis	1	0,00	10,00	0,00	10,00	
Total	Araranguá	39	0,00	1.417,86	0,00	1.417,86	
Total	Armazém	1	0,00	268,75	0,00	268,75	
Total	Armazém	765	0,00	14.490,19	0,00	14.490,19	
Total	Balneário Arroio do Silva	10	0,00	692,02	0,00	692,02	
Total	Balneário Camboriú	1	0,00	11,00	0,00	11,00	
Total	Balneário Camboriú	15	0,00	208,65	0,00	208,65	
Total	Balneário Galvota	12	0,00	168,53	0,00	168,53	
Total	Balneário Rincão	5	0,00	31,38	0,00	31,38	
Total	Bauru	3	0,00	18,79	0,00	18,79	
Total	Bom Jardim da Serra	1.016	67,86	24.514,38	0,00	24.582,24	
Total	Braço do Norte	1	0,00	13,00	0,00	13,00	
Total	Cachoeirinha	22	0,00	154,76	0,00	154,76	
Total	CAPIVARI DE BAIXO	10	0,00	59,59	0,00	59,59	
Total	Capivari De Baixo	2.899	0,00	41.724,55	0,00	41.724,55	
Total	Capivari de Baixo	1	0,00	11,00	0,00	11,00	
Total	Carapicuíba	4	0,00	26,43	0,00	26,43	
Total	Chapecó	1	0,00	11,00	0,00	11,00	
Total	Charqueadas	6	0,00	395,43	0,00	395,43	
Total	Cocal do Sul	61	0,00	2.613,12	0,00	2.613,12	
Total	Criciúma	6	0,00	50,50	0,00	50,50	
Total	Cruz Machado	4	0,00	37,08	0,00	37,08	
Total	Ermo	17	0,00	163,78	0,00	163,78	
Total	Florianópolis	5	0,00	395,85	0,00	395,85	
Total	Forquilha	2	0,00	11,63	0,00	11,63	
Total	Fraiburgo	133	0,00	1.086,12	0,00	1.086,12	
Total	Garopaba	3	0,00	21,23	0,00	21,23	
Total	Goiânia	289	0,00	8.122,46	0,00	8.122,46	
Total	Grão Pará	7	0,00	25,99	0,00	25,99	
Total	Gravatá	888	0,00	15.616,68	0,00	15.616,68	
Total	Gravatá	1	0,00	11,00	0,00	11,00	
Total	Guaramirim	20	0,00	330,86	0,00	330,86	
Total	Içara	504	0,00	14.269,06	0,00	14.269,06	
Total	Imarui	3	0,00	23,31	0,00	23,31	
Total	Imarui	2.057	0,00	48.130,61	0,00	48.130,61	
Total	Imbituba	1	0,00	11,00	0,00	11,00	
Total	Itaqui	5	0,00	306,94	0,00	306,94	
Total	Jacinto Machado	1.325	0,00	26.779,47	0,00	26.779,47	
Total	Jaguaruna	1	0,00	11,00	0,00	11,00	
Total	Joinville	2	0,00	11,63	0,00	11,63	
Total	Jundiá	2.103	0,00	50.361,90	0,00	50.361,90	
Total	Laguna	5	0,00	34,32	0,00	34,32	
Total	Lauro Müller	1	0,00	11,00	0,00	11,00	
Total	Limeira	4	0,00	37,16	0,00	37,16	
Total	Maracajá	1	0,00	6,30	0,00	6,30	
Total	Mirim	36	0,00	246,47	0,00	246,47	
Total	Morro da Fumaça	1	0,00	10,00	0,00	10,00	
Total	Morro Grande	1	0,00	10,00	0,00	10,00	
Total	Nossa Senhora de Caravaggio	1	0,00	10,00	0,00	10,00	
Total	Nova Veneza	11	0,00	67,23	0,00	67,23	
Total	Novo Hamburgo	146	0,00	598,41	0,00	598,41	
Total	Orleans						



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

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

Município		QT	Valores			
			Filme	C.Op.	Honor	Total
Total		6	0,00	43,07	0,00	43,07
Total	Palhoça	9	0,00	601,98	0,00	601,98
Total	Passo de Torres	6	0,00	32,31	0,00	32,31
Total	Paulo Lopes	361	0,00	6.395,91	0,00	6.395,91
Total	Pedras Grandes	948	0,00	15.650,32	0,00	15.650,32
Total	Pescaria Brava	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Pescaria Brava	9	0,00	41,89	0,00	41,89
Total	Porto Alegre	2	0,00	20,00	0,00	20,00
Total	Praia Grande	282	0,00	7.329,52	0,00	7.329,52
Total	Rio Fortuna	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Rio Rufino	720	0,00	13.353,00	0,00	13.353,00
Total	Sangão	10	0,00	34,79	0,00	34,79
Total	Santa Maria	34	0,00	1.701,67	0,00	1.701,67
Total	Santa Rosa de Lima	8	0,00	72,32	0,00	72,32
Total	Santa Rosa do Sul	3	0,00	21,63	0,00	21,63
Total	São Bonifácio	4	0,00	33,46	0,00	33,46
Total	São João do Sul	3	0,00	27,10	0,00	27,10
Total	São José	493	0,00	11.476,75	0,00	11.476,75
Total	São Ludgero	247	0,00	7.038,02	0,00	7.038,02
Total	São Martinho	4	0,00	79,82	0,00	79,82
Total	São Mateus do Sul	15	0,00	403,42	0,00	403,42
Total	Sombrio	2	0,00	17,77	0,00	17,77
Total	Tijucas	4	0,00	473,70	0,00	473,70
Total	Timbê do Sul	436	0,00	6.573,69	0,00	6.573,69
Total	Treze de Maio	6	0,00	58,46	0,00	58,46
Total	TUBARÃO	2	0,00	21,00	0,00	21,00
Total	Tubarao	16.973	0,00	245.772,67	0,00	245.772,67
Total	Tubarão	2	0,00	108,44	0,00	108,44
Total	tubarao	21	0,00	442,59	0,00	442,59
Total	Turvo	2	0,00	16,78	0,00	16,78
Total	Urubici	10	0,00	766,64	0,00	766,64
Total	Urussanga	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Total	Vargem do Cedro					
Total Geral		33.081	67,86	572.288,14	0,00	572.356,00

Dt ref protocolo: 31/07/2023
Convênio=SUS - HNSC

Dt ref protocolo: 31/07/2023

Procedimentos Realizados no Período

01/07/2023 Até 31/07/2023



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

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

Tipo Exame		Valores				Total
		QT	Filme	C.Op.	Honor	
Total	Anátomo	6	0,00	244,68	0,00	244,68
Total	Cardiotocografia	24	0,00	40,56	0,00	40,56
Total	Cirurgico	6	0,00	142,10	0,00	142,10
Total	Clínico	846	0,00	7.498,27	0,00	7.498,27
Total	Colonoscopia	6	0,00	675,96	0,00	675,96
Total	Ecocardiografia	10	0,00	678,60	0,00	678,60
Total	Eletrocardiografia	45	0,00	231,75	0,00	231,75
Total	Endoscopia	2	0,00	55,20	0,00	55,20
Total	Hemoterapia	16	0,00	209,99	0,00	209,99
Total	Laboratório	1.450	0,00	7.554,31	0,00	7.554,31
Total	Medicina nuclear	12	0,00	3.111,10	0,00	3.111,10
Total	Não definido	8	0,00	142,73	0,00	142,73
Total	Radiografia	296	0,00	2.515,72	0,00	2.515,72
Total	Ressonância Magnética	11	0,00	2.956,25	0,00	2.956,25
Total	Tomografia computadorizada	101	0,00	12.828,03	0,00	12.828,03
Total	Ultra-Sonografia	92	0,00	3.053,65	0,00	3.053,65
Total Geral		2.931	0,00	41.938,90	0,00	41.938,90

Dt ref protocolo: 31/07/2023
Município IBGE=CAPIVARI
Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO
Município IBGE=CAPIVARI DO SUL

Dt ref protocolo: 31/07/2023

Certificado de conclusão

ID de envelope: AAC86DD665734B2AB6AF43EF8B92E204
 Assunto: Prestação de Contas - PM Capivari de Baixo Custeio - 8ª p
 Envelope de origem:
 Página do documento: 15
 Certificar páginas: 5
 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
 25/09/2023 13:34:55

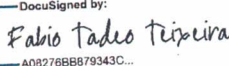
Titular: SIMONE DE OLIVEIRA MACHADO DA
 SILVA
 simone.msilva@hns.org.br

Local: DocuSign

Eventos do signatário

Fabio Tadeo Teixeira
 fabio.teixeira@redesc.org.br
 Diretor Executivo
 Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação
 de conta (Nenhuma)

Assinatura

DocuSigned by:

 A09276BB879343C...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Utilizar o endereço IP: 177.124.50.58

Carimbo de data/hora

Enviado: 25/09/2023 13:38:43
 Reenviado: 25/09/2023 18:23:50
 Reenviado: 26/09/2023 05:46:44
 Reenviado: 26/09/2023 12:54:34
 Reenviado: 27/09/2023 03:26:57
 Visualizado: 27/09/2023 05:39:38
 Assinado: 27/09/2023 05:40:05

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos:

Aceite: 27/09/2023 05:39:38
 ID: a12b34fa-315f-4f8a-bd2c-66f7801c1daf

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

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

DocuSigned by:

 75C8FE643DD64F9...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Utilizar o endereço IP: 191.23.64.252

Enviado: 27/09/2023 05:40:09
 Visualizado: 27/09/2023 05:42:04
 Assinado: 27/09/2023 05:42:16

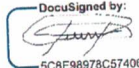
Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos:

Aceite: 27/09/2023 05:42:04
 ID: 9b3b817c-a63f-4fa2-8e4e-8d6310bddb40

Jean Carlos dos Santos
 jean.santos1@redesc.org.br
 Gerencia de Apoio

ACSC

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

DocuSigned by:

 5C8E98978C57406...

Adoção de assinatura: Assinatura desenhada no
 dispositivo
 Utilizar o endereço IP: 200.225.223.209

Enviado: 27/09/2023 05:42:20
 Visualizado: 27/09/2023 05:45:23
 Assinado: 27/09/2023 05:47:41

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos:

Aceite: 10/11/2022 07:17:03
 ID: 0b8f00a6-f562-491c-b9b1-b6c672f55abd

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	25/09/2023 13:38:43
Entrega certificada	Segurança verificada	27/09/2023 05:45:23
Processo de assinatura concluído	Segurança verificada	27/09/2023 05:47:41
Concluído	Segurança verificada	27/09/2023 05:47:41
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..