



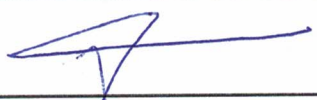
ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
 Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Exercício de 2024

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: 806 Data: 10/06/24 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: O presente Convênio tem como objeto a cooperação entre as partes convenientes para a contribuição e repasses financeiros por parte do CONVENIENTE para auxílio na manutenção dos serviços prestados no atendimento de baixa complexidade e atendimento de casos agudos no Setor de Urgência e Emergência Hospitalar da CONVENIADA.

| Documento | | Histórico | Recebimentos | Pagamentos |
|-----------------|------------|--|------------------|------------------|
| Número | Data | | | |
| Empenho: 806 | 10/06/2024 | Valor recebido nesta data conforme empenho | 252.000,00 | |
| 02/2024 | 07/08/2024 | Prestação de contas | | 39.600,00 |
| 02/2024 | 16/07/2024 | Prestação de contas | | 39.600,00 |
| 0 | | Devolução de Adiantamento | | 0,00 |
| Pagamento: 1087 | 14/06/2024 | Comprovante:25234 | 39.600,00 | 4.800,00 |
| | | Comprovante:409375 | | 6.555,00 |
| | | Comprovante:409542 | | 4.500,00 |
| | | Comprovante:407339 | | 4.800,00 |
| | | Comprovante:1407816 | | 5.222,88 |
| | | Comprovante:27082457 | | 4.500,00 |
| | | Comprovante:79311 | | 9.222,12 |
| Pagamento: 1323 | 19/07/2024 | Comprovante:2594943 | 39.600,00 | 9.200,00 |
| | | Comprovante:38679 | | 15.785,00 |
| | | Comprovante:38477 | | 4.257,00 |
| | | Comprovante:36195 | | 10.358,00 |
| Totais | | | 79.200,00 | 79.200,00 |


 JOÃO VICTOR TORRES BANDEIRA
 GERÊNCIA ADMINISTRATIVA
 099.617.729-97

Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin, 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

PARECER 0261/2024

Data: 05/08/2024
Processo: 0029/2024
Convênio: N°002/2024
Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
Responsável: Plínio Da Silva Vieira
Beneficiário: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA
Responsável: Hebert Moreschi
Nota de Empenho: 806
Nº de Parcelas: 7 **Total:** 277.200,00
Nº da Parcela: 2 **Valor da Parcela:** 39.600,00
Transferência: 19/07/2024 **Prestação de contas:** 02/08/2024

Objeto: O presente Convênio tem como objeto a cooperação entre as partes convenientes para a contribuição e repasses financeiros por parte do CONVENIENTE para auxílio na manutenção dos serviços prestados no atendimento de baixa complexidade e atendimento de casos agudos no Setor de Urgência e Emergência Hospitalar da CONVENIADA.

Observação: Prestação de contas da 2°/7° parcelas dos recursos recebidos através de 002/2024 termo de convênio, no valor de R\$ 277.200,00 (duzentos e setenta e sete mil e duzentos reais).

Trata-se de parecer da prestação de contas dos recursos repassados por meio do Convênio nº N°002/2024, parcela 2, no valor de R\$ 39.600,00, destinados a auxiliar ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA, conforme Plano de Aplicação, nos termos da Lei Municipal.


| Convênio 001/2024 R\$252.000,00 | Mês 06 | Mês 07 | Total |
|-----------------------------------|-----------|-----------|------------|
| Repasso Ano 2024 | 39.600,00 | 39.600,00 | 79.200,00 |
| Despesas Procedimentos realizados | 40.295,16 | 40.894,00 | 81.189,16 |
| Recursos próprios | 695,16 | 1.294,00 | 1.989,16 |
| Atendimentos Capivari de Baixo | 75.880,38 | 66.109,08 | 141.989,46 |

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.



ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

Município de Capivari de Baixo - SC, 5 de Agosto de 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
Situação da Despesa por Credor - (Extrato do Credor)

ENTIDADE(S): FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Parâmetros: Tipo Documento: TODOS; Data Final (emissão empenho): 05/08/2024; Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2024; Credor: [{"valor": "2710054", "descricao": "ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA / 60922168005307 / JURIDICA"}]; Entidades: [{"valor": "1580", "descricao": "FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM; Número do Empenho: "806"; Consolidado: N; Demonstrar referência da liquidação no pagamento?: NAO; Demonstrar os Empenhos Totalmente Pagos: SIM; Demonstrar histórico do empenho?: SIM - Versão: 39 de 04/04/2024 08:19:47

| DESPESAS | | PAGAMENTOS | | | | | | | | |
|---------------------|------|-------------------------------------|-----------|------|--------|-------|-----------|------|------------|---------------|
| DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS EFETIVADAS PELA LIQUIDACÃO | | | | | | | | |
| Documento | Data | Valor | Documento | Data | Retido | Valor | Documento | Data | Valor Pago | Saldo a pagar |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-------------------|------|--------------------|-------------|-------------------|------|------------|------------------|-------------------|
| Entidade: | FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO | | | | | | | | | |
| Credor: | ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA | | | | | | | | | |
| Empenho 806 | O presente Convênio tem como objeto a cooperação entre as partes convenientes para a contribuição e repasses financeiros por parte do CONVENIENTE para auxílio na manutenção dos serviços prestados no atendimento de baixa complexidade e atendimento de casos agudos no Setor de Urgência e Emergência Hospitalar da CONVENIADA. | | | | | | | | | |
| | 10/06/2024 | 252.000,00 | 999 | 10/06/2024 (1) | | 39.600,00 | 1087 | 14/06/2024 | 39.600,00 | 212.400,00 |
| | | | 1239 | 18/07/2024 (153) | | 39.600,00 | 1323 | 19/07/2024 | 39.600,00 | 172.800,00 |
| | | | 1349 | 31/07/2024 (171) | | 39.600,00 | | | | |
| Total do Empenho: | | 252.000,00 | | | 0,00 | 118.800,00 | | | 79.200,00 | 172.800,00 |
| Total do Credor: | | 252.000,00 | | | 0,00 | 118.800,00 | | | 79.200,00 | 172.800,00 |



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 2024

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

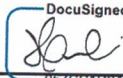
Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO
 Ordenador da Despesa: Plínio da Silva Vieira
 Entidade Beneficiada: REDE SANTA CATARINA - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO C.N.P.J.: 60.922.168/0053-07
 Endereço: R. VIDAL RAMOS, 215 CEP: 88701-160
 Responsável: Hebert Moreschi Doc. Resp. 042.258.197-60
 Nota Empenho Número: 806 Data: 10/06/2024 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 INTUIÇÕES 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

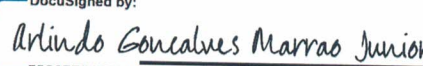
Histórico Fiel da Finalidade: Pela despesa empenhada com cooperação entre as partes convenientes para a contribuição com os custos de manutenção do setor de emergência da conveniada, a fim de prestar serviços médico hospitalares, conforme Termo de Convênio nº 002/2024.

| Documento | | Histórico | Recebimentos | Pagamentos |
|-----------|------------|---|--------------|------------|
| | Data | | | |
| 1323 | 19/07/2024 | Valor recebido nesta data conforme empenho | 39.600,00 | 9.200,00 |
| 2594943 | 29/07/2024 | Eurofarma Laboratórios S.A. | | |
| 38679 | 30/07/2024 | Cir. São Luis Distrib. De Medic. E Prod. Hosp. Eireli | | |
| 38477 | 30/07/2024 | Cir. São Luis Distrib. De Medic. E Prod. Hosp. Eireli | | |
| 36195 | 30/07/2024 | Laboratórios B. Braun S.A. | | |
| | 30/07/2024 | Recursos Próprios | | |
| Totais: | | | 40.894,00 | 40.894,00 |

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

Tubarão (SC), 30 de julho de 2024

DocuSigned by:

 057CC1DBAFF497...
 Hebert Moreschi
 Diretor Geral

DocuSigned by:

 75C8FEB43DDB4F9
 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 2024

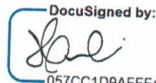

Declaração de Recebimento e Aplicação de Subvenções Sociais de Pequeno Porte

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
Endereço: Rua Vidal Ramos, 215
Responsável: Hebert Moreschi
Nota Empenho Número: 806
Projeto/Atividade: 2.038
Item: 3.3.50.00.00.00.00.00
Fonte: 1.500.1002.5005
Natureza da Despesa: 3.3.50.39.50.00.00.00

C.N.P.J.: 60.922.168/0053-07
CEP: 88701-160
Doc. Resp.: 042.258.197-60
Valor: R\$ 252.000,00
Data: 10/06/2024
MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
TRANSFERÊNCIAS A INTUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS
RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS - SAÚDE
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, 30 de julho de 2024.

| Nome | Cargo | Assinatura | C.P.F. |
|----------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|
| <u>Hebert Moreschi</u> | <u>Diretor Geral</u> |  DocuSigned by: 057CC1D9AFF497... | <u>042.258.197-60</u> |
| <u>Diego Betio Moresco</u> | <u>Gerente Administrativo</u> |  DocuSigned by: Diego Betio Moresco 2A0F9351B2334A8... | <u>819.527.320-34</u> |

Declaração recebida em ___/___/___

Responsável



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

EXTRATO BANCÁRIO

30/07/2024, 16:23

Banco do Brasil

Visualizar Pix agrupados



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

G336301621939989007
 30/07/2024 16:23:51

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|--------------------------------|---------------|------------|-------|---------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 28/06/2024 | | 0000 | 00000 | Saldo Anterior | | 0,00 C | 0,00 C |
| 12/07/2024 | | 0201 | 99015 | Transferência recebida | 550.201.000.381.480 | 65,30 C | |
| | | | | 12/07 15:23 ASSOCIACAO CONGREGACAO D | | | |
| 12/07/2024 | | 0000 | 13113 | Tar Manuten Conta Ativa | 821.940.800.711.909 | 65,30 D | 0,00 C |
| | | | | Cobrança referente a 02/07/2024 | | | |
| 19/07/2024 | | 5456 | 99015 | Transferência recebida | 555.456.000.013.742 | 39.600,00 C | 39.600,00 C |
| | | | | 19/07 11:36 ASPS-LC141-FMS 420395SC | | | |
| 30/07/2024 | | 1911 | 00054 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 342.836.116 | 1.294,00 C | |
| | | | | 341 0643 60922168005307 ASSOC CONG DE | | | |
| 30/07/2024 | | 1911 | 01911 | Pagamento de Boleto | 73.001 | 15.785,00 D | |
| | | | | CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO | | | |
| 30/07/2024 | | 1911 | 01911 | Pagamento de Boleto | 73.002 | 4.257,00 D | |
| | | | | CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO | | | |
| 30/07/2024 | | 1911 | 01911 | Pagamento de Boleto | 73.003 | 4.600,00 D | |
| | | | | EUROFARMA LABORATORIOS SA | | | |
| 30/07/2024 | | 1911 | 01911 | Pagamento de Boleto | 73.004 | 4.600,00 D | |
| | | | | EUROFARMA LABORATORIOS SA | | | |
| 30/07/2024 | | 1911 | 01911 | Pagamento de Boleto | 73.005 | 5.826,00 D | |
| | | | | LABORATORIO B BRAUN | | | |
| 30/07/2024 | | 1911 | 01911 | Pagamento de Boleto | 73.006 | 5.826,00 D | |
| | | | | LABORATORIO B BRAUN | | | |
| 30/07/2024 | | 0000 | 00000 | S A L D O | | | 0,00 C |
| Saldo | | | | | | | 0,00 C |
| Juros * | | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | | | | 31/07/2024 |
| IOF * | | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | | | | 01/08/2024 |

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

30/07/2024, 16:25

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3363016219399801
30/07/2024 16:25:14

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:47
020100201 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 12/07/2024 |
| NR. DOCUMENTO | 551.911.000.008.995 |
| VALOR TOTAL | 65,30 |

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

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 7.81C.A4D.48C.D20.2A9 |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.



30
horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento TED D - mesma titularidade

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: ASSOC CONG DE SANTA CATARINA

Agência: 0643

Conta corrente: 13714 - 4

Dados da TED:

Nome do favorecido: ASSOC CONG DE SANTA CATARINA

CPF/CNPJ: 60922168005307

Número do banco, nome e ISPB: 001 - BCO DO BRASIL S A - ISPB 00000000

Agência: 1911CORPORATE SP I-SAO PAULO SP

Conta corrente: 0000089958

Valor da TED: R\$ 1.294,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: 991547044000017

TED solicitada em 30/07/2024 às 10:20:20 via Sispag.

Autenticação:

277B65929610F4E45B529DFB377DF752B71A86DA



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



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3313015076356561
30/07/2024 15:15:30

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:28
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399485724020000003816655401046198160000460000

BENEFICIARIO:

EUROFARMA LABORATORIOS SA

NOME FANTASIA:

EUROFARMA LABORATORIOS SA

CNPJ: 61.190.096/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

EUROFARMA LABORATORIOS SA

CNPJ: 61.190.096/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 73.004

DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.600,00

VALOR COBRADO 4.600,00

NR.AUTENTICACAO A.FE7.215.7F5.4C0.23F

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: JH656050 GEISA MENDES BARBOSA.



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.0761.1900.9600.0869.5500.1002.5949.4314.1624.4750

1 - Saída
2 - Entrada
Nº 002594943 FL1/1
SÉRIE 1

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaqui
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6.107 Venda de prod. estabelecimento a não contribuinte

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
256904987

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135241581206346 23.07.2024 07:43:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT 51178

CNPJ/CPF
60.922.168/0053-07

DATA DA EMISSÃO
23.07.2024

ENDEREÇO
RUA VIDAL RAMOS 215

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
88701-160

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
TUBARAO

FONE/FAX
48 3631 7033

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

| Nro Fatura | Dt.Vcto | Valor |
|-------------|------------|----------|
| 002594943/A | 22.08.2024 | 4.600,00 |
| 002594943/B | 23.09.2024 | 4.600,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DO PRODUTO | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.454,55 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 1.254,55 | 0,00 | 0,00 | 9.200,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| TRANS MODEL TRANSPORTES URGENTES LT | 0 - EMITENTE | | | | 62.131.248/0001-49 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| R SALVADOR RODRIGUES P 200, AREA 01 | SAO PAULO | SP | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 00002 | Volume(s) | | | 5,512 KG | 5,248 KG |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | CLASSIFIC. FISCAL | SIT. TRIB. | CFOP | UNID. | PMC | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | DESCONTO | TOTAL BRUTO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | | | | |
|--------------|--|-------------------|------------|-------|-------|------------------------------|------------|----------------|----------|-------------|----------------|------------|--------------|------------|------------|------|-------------|------|
| 406620 | FOLINATO CALCIO 300MG INJ 10FA™ 486D4C45-9EE4-43C3-ACF4-A85C066B5152 QTDE: 8,000 DS LOTE: 912248 Fab: MED GENERICO CONF.LEI 9787/99 | 30045010 | 540 | 6.107 | DS | 0,00 CONT.IMP. 04.2026 | 8 0,00% | 1.306,8188 | 1.254,55 | 10.454,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | | | | |
| TOTAL LIQ-TA | | | | | | | | | | | BASE ICMS ST: | 0,00 | VAL ICMS ST: | 0,00 | BASE ICMS: | 0,00 | VALOR ICMS: | 0,00 |

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO
Em 25/07/2024
Baiana B.B. Costa
ASSINATURA

MERCADORIA RECEBIDA
Em 25/07/2024
Assinatura
ENTRADA

Nº Ped. Cli. : OC 59666
Nº Remessa : 203214720 - NºFatura : 0096974296 - DocNum: 0010817666

Desc.Conf.Convênio: 1.254,55

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não tenha acesso ao DDA, acesse nosso portal de boletos e, em caso de dúvida, entre em contato com CSC contas a receber através do telefone (11)5090-8340/8979/8776/8765 e e-mail: csc.contasareceber@eurofarma.com
ZVN3 - Venda a/cotação - 0004134670
Canal de Vendas - ON
Isento de ICMS conf. Convênio 162/1994
Aliquota zero Conf. Decreto nº 11.158/22
OC 59666



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



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3313015076356561
30/07/2024 15:15:11

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:09
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399485724020000003816657001042598480000460000
BENEFICIARIO:

EUROFARMA LABORATORIOS SA
NOME FANTASIA:

EUROFARMA LABORATORIOS SA
CNPJ: 61.190.096/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:
EUROFARMA LABORATORIOS SA
CNPJ: 61.190.096/0001-92

PAGADOR:
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT
CNPJ: 60.922.168/0053-07

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 73.003 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/09/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/07/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.600,00 |
| VALOR COBRADO | 4.600,00 |

NR.AUTENTICACAO A.739.F4E.635.SCB.0D9

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: JH656050 GEISA MENDES BARBOSA.



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



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3313015076356561
30/07/2024 15:14:31

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:14:28
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399334752220000000215232301018298190001578500

BENEFICIARIO:

CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO

NOME FANTASIA:

CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 31.940.937/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 31.940.937/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 73.001 |
| DATA DE VENCIMENTO | 25/08/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/07/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 15.785,00 |
| VALOR COBRADO | 15.785,00 |

NR.AUTENTICACAO 2.59E.A93.F4A.7C3.665

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: JH656050 GEISA MENDES BARBOSA.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD
HOSP EIRELI
R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 -
PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3085-2929

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.038.679 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4324 0731 9409 3700 0170 5500 1000 0386 7910 0077 3584

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240074786341 26/07/2024 14:10:31

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
096/3753231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
31.940.937/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA (1356)

CNPJ / CPF
60.922.168/0053-07

DATA DA EMISSÃO
26/07/2024

ENDEREÇO
RUA VIDAL RAMOS, 215

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
88701-160

DATA SAÍDA / ENTRADA
26/07/2024

MUNICÍPIO
TUBARAO

FONE / FAX
(48)3631-7033

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:52:00

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001 | 25/08/2024 | 15.785,00 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|-------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|-----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 425,00 | VALOR DO ICMS | 51,00 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 15.785,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS. | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 15.785,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|----------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|----------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL BRIX CARGAS DOMESTICAS LTDA | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF RS | CNPJ / CPF 11.230.223/0001-61 |
| ENDEREÇO AV CRUZEIRO 300 SLJ SALA 01 | MUNICÍPIO CACHOERINHA | UF RS | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 3,000 | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| 20 | ALTEPLASE 50MG IV C/1F 50ML ACTILYSE - BOEHRINGER - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1036700490023 - - LOTE: 306516 - FAB: 04/07/2023 - VAL: 31/07/2026 - | 30049019 | 040 | 6108 | AMPOL | 4,00 | 3.940,000000 | 15.360,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2581 | DEXMEDETOMIDINA(C1) 100MCG/ML IV C/10FA 2ML GEN - SANVAL - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1071402740011 - - LOTE: A0670012 - FAB: 29/02/2024 - VAL: 30/09/2025 - | 30049069 | 000 | 6108 | AMPOL | 50,00 | 8,500000 | 425,00 | 0,00 | 425,00 | 51,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

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

Em 29/07/2024

Luciana B. A. Costa

ASSINATURA

ENTRADA

MERCADORIA RECEBIDA

Em 29/07/2024

maria F

Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HNSC_HTASY000019650

Vr.ICMS Desonerado: R\$ 1.843,20

ICMs da UF de Destino: R\$ 21,25

(Vendedor:PAULA)

(Ref Interna:C44749-P38658-IdNF40011-PL6-V17-T77-FC(C))

60931

RESERVADO AO FISCO

27/07/24



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

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



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3313015076356561
30/07/2024 15:14:52

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:14:49
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399334752220000000215034701019198120000425700

BENEFICIARIO:

CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO

NOME FANTASIA:

CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 31.940.937/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 31.940.937/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 73.002

DATA DE VENCIMENTO 18/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.257,00

VALOR COBRADO 4.257,00 ✓

NR.AUTENTICACAO C.4D7.9B8.3D9.BC5.D4B

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: JH656050 GEISA MENDES BARBOSA.



CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI

R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3085-2929

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
096/3753231

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.038.477 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4324 0731 9409 3700 0170 5500 1000 0384 7710 0076 9549

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240067497052 19/07/2024 14:34:00

CNPJ / CPF

31.940.937/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA (1356)

CNPJ / CPF

60.922.168/0053-07

DATA DA EMISSÃO

19/07/2024

ENDEREÇO
RUA VIDAL RAMOS, 215

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP

88701-160

DATA SAÍDA / ENTRADA

19/07/2024

MUNICÍPIO
TUBARAO

FONE / FAX

(48)3631-7033

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:38:00

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001 | 18/08/2024 | 4.257,00 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------|-----------------|--------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 4.257,00 | VALOR DO ICMS | 170,28 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 4.257,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS. | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 4.257,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|----------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF 00.428.307/0003-50 |
| ENDEREÇO AV WILLY EUGENIO FLECK 104 | MUNICÍPIO PORTO ALEGRE | UF RS | INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962488542 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 10,000 | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| 2528 | CEFTAZIDIMA,1GR IV/IM C/20FA CEFTAZIDON - BLAU - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1163700800042 - - LOTE: 23100725 - FAB: 14/10/2023 - VAL: 31/10/2025 - | 30042059 | 200 | 6108 | AMPOL | 300,00 | 14,190000 | 4.257,00 | 0,00 | 4.257,00 | 170,28 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO
Em 22/07/2024
Luciana O. S. Costa
ASSINATURA

ENTRADA

MERCADORIA RECEBIDA

Em 22/07/2024

Assinatura

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORD. COMPRA: 59892 Nº SC: HNSC_HTASY000019215 ICMs da UF de Destino: R\$ 553,41 (Vendedor: PAULA) (Ref Interna: C44519-P38457-IdNF39802-PL6-V17-T12-FC(C)) | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/07/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA (1356) - VALOR TOTAL: R\$ 4.257,00 | | NF-e Nº 000.038.477 SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



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



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3313015076356561
30/07/2024 15:15:51

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:50
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092222564627293780351570009498300000582600

BENEFICIARIO:

LABORATORIO B BRAUN

NOME FANTASIA:

LABORATORIO B BRAUN

CNPJ: 31.673.254/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LABORATORIO B BRAUN

CNPJ: 31.673.254/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 73.005

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.826,00

VALOR COBRADO 5.826,00

NR.AUTENTICACAO C.312.3F1.798.0A8.11C

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: JH656050 GEISA MENDES BARBOSA.

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 36195
SÉRIE 0

1 / 1

4324.0731.6732.5400.5500.0000.0361.9518.3868.5728

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

CHAVE DE ACESSO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240069347406 22/07/2024 14:17:18-03:00

Identificação do Emitente
Laboratorios B.Braun S.A.
R Berto Cirio, 535
Sao Luis
Canoas - RS
FONE: 0800-022-7286
CEP:92.420-030

Identificação do Destinatário
NOME/RAZÃO SOCIAL: Associação Congregação de Santa Catarina
ENDEREÇO: R Vidal Ramos, 215
MUNICÍPIO: Tubarão
UF: SC

Informações do Local de Entrega
NOME/RAZÃO SOCIAL: []
ENDEREÇO: []
MUNICÍPIO: []
UF: []

Informações do Local de Retirada
NOME/RAZÃO SOCIAL: []
ENDEREÇO: []
MUNICÍPIO: []
UF: []

Informações de Uso
DATA DA EMISSÃO: 22/07/2024
DATA DE ENTRADA/SAIDA: []
HORA DE SAIDA: []

Duplicatas: No: 001 Venc.: 05/09/2024 Valor: R\$ 5.826,00 - No: 002 Venc.: 20/09/2024 Valor: R\$ 5.826,00

| VALOR DO IMPOSTO | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|------------------|---------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 11.652,00 | 1.398,24 | 0,00 | 0,00 | 11.652,00 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11.652,00 |

| QUANTIDADE | ESPECIE CAIXAS | MARCA | PREÇO UNITÁRIO | PESO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | V ICMS | V IPI | ICMS | IPI | Alíquota |
|------------|----------------|------------|----------------|--------|-------------|----------|-----------|----------|-------|-------|------|----------|
| 600,00000 | PC | 24E25LB224 | 90189010 | 30,000 | 11.652,00 | 0,00 | 11.652,00 | 1.398,24 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| 30,000 | | | | | 30,000 | | | | | | | |

| DESCRIPÇÃO DO PRODUTO | CFOP | LOTE | NCM/SH | CST | UNID | QTD | PESO | V UNITÁRIO | V TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | V ICMS | V IPI | ICMS | IPI |
|--|------|------------|----------|-----|------|-----------|--------|------------|-----------|----------|-----------|----------|-------|-------|------|
| INTRAFIX COMPACT AIR II Resolução do Senado Federal n. 13/12. Valor da Parcela Importada R\$, Número da FCI 9A.30837D-C33D-4969-9D2A-9209E4E34690 - Conteúdo de Importação 67,46% - Dt. Valid Lotec: 28-05-2027 Lotec: 24E25LB224 | 6108 | 24E25LB224 | 90189010 | 510 | PC | 600,00000 | 30,000 | 19,42000 | 11.652,00 | 0,00 | 11.652,00 | 1.398,24 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

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

Em 23/07/2024
Laboratorios B.B. Braun
ASSINATURA

MERCADORIA RECEBIDA
Em 23/07/2024
Assinatura

RECEBEMOS DE Laboratorios B.Braun S.A., CNPJ 31.673.254/0015-08, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: [] IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: [] RG: []

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: [] VALOR DO ISSON: [] VALOR DO FISCO: []

NF-e: No.36195
SÉRIE 0



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



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3313015076356561
30/07/2024 15:16:19

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:16:16
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092222564676293780351570009698450000582600

BENEFICIARIO:
LABORATORIO B BRAUN
NOME FANTASIA:
LABORATORIO B BRAUN
CNPJ: 31.673.254/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:
LABORATORIO B BRAUN
CNPJ: 31.673.254/0001-02

PAGADOR:
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE
CNPJ: 60.922.168/0053-07

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 73.006 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/07/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 5.826,00 |
| VALOR COBRADO | 5.826,00 |

NR.AUTENTICACAO D.98F.F0F.6F9.280.97F

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: JH656050 GEISA MENDES BARBOSA.



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

RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO

| | | | | Qt | Filme | C.Op. | Honor | Total |
|----------------------------|-------|----------------------------|--|--------------|-------------|------------------|-------------|------------------|
| | | | | | | | | |
| Angiografia | | | | | | | | |
| | Total | Angiografia | | 1 | 0,00 | 268,75 | 0,00 | 268,75 |
| Cateterismo | | | | | | | | |
| | Total | Cateterismo | | 1 | 0,00 | 730,04 | 0,00 | 730,04 |
| Cirurgico | | | | | | | | |
| | Total | Cirurgico | | 35 | 0,00 | 153,71 | 0,00 | 153,71 |
| Colonoscopia | | | | | | | | |
| | Total | Colonoscopia | | 3 | 0,00 | 337,98 | 0,00 | 337,98 |
| Consulta | | | | | | | | |
| | Total | Consulta | | 183 | 0,00 | 1.830,00 | 0,00 | 1.830,00 |
| Ecocardiografia | | | | | | | | |
| | Total | Ecocardiografia | | 2 | 0,00 | 135,72 | 0,00 | 135,72 |
| Eletrocardiografia | | | | | | | | |
| | Total | Eletrocardiografia | | 44 | 0,00 | 226,60 | 0,00 | 226,60 |
| Endoscopia | | | | | | | | |
| | Total | Endoscopia | | 2 | 0,00 | 66,16 | 0,00 | 66,16 |
| Fisioterapia | | | | | | | | |
| | Total | Fisioterapia | | 27 | 0,00 | 170,10 | 0,00 | 170,10 |
| Fonoaudiologia | | | | | | | | |
| | Total | Fonoaudiologia | | 9 | 0,00 | 121,59 | 0,00 | 121,59 |
| Honorário Médico | | | | | | | | |
| | Total | Honorário Médico | | 665 | 0,00 | 10.259,61 | 0,00 | 10.259,61 |
| Laboratório | | | | | | | | |
| | Total | Laboratório | | 1.349 | 0,00 | 5.988,63 | 0,00 | 5.988,63 |
| Mamografia | | | | | | | | |
| | Total | Mamografia | | 7 | 0,00 | 315,00 | 0,00 | 315,00 |
| Medicina nuclear | | | | | | | | |
| | Total | Medicina nuclear | | 23 | 0,00 | 8.526,13 | 0,00 | 8.526,13 |
| Quimioterapia | | | | | | | | |
| | Total | Quimioterapia | | 9 | 0,00 | 10.267,00 | 0,00 | 10.267,00 |
| Radiografia | | | | | | | | |
| | Total | Radiografia | | 307 | 0,00 | 2.473,41 | 0,00 | 2.473,41 |
| Radioterapia | | | | | | | | |
| | Total | Radioterapia | | 1 | 0,00 | 5.904,00 | 0,00 | 5.904,00 |
| Ressonância Magnética | | | | | | | | |
| | Total | Ressonância Magnética | | 8 | 0,00 | 2.150,00 | 0,00 | 2.150,00 |
| Taxa | | | | | | | | |
| | Total | Taxa | | 4 | 0,00 | 28,12 | 0,00 | 28,12 |
| Tomografia computadorizada | | | | | | | | |
| | Total | Tomografia computadorizada | | 106 | 0,00 | 13.044,07 | 0,00 | 13.044,07 |
| Ultra-Sonografia | | | | | | | | |
| | Total | Ultra-Sonografia | | 100 | 0,00 | 3.112,26 | 0,00 | 3.112,26 |
| Total Geral | | | | 2.886 | 0,00 | 66.109,08 | 0,00 | 66.109,08 |



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

| | | | Município IBGE=CAPIVARI Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO Município IBGE=CAPIVARI DO SUL Tipo convênio=SUS | | | | |
|---------------------------|-------|---------------------------|--|-------|------------|-------|------------|
| | | | Qt | Filme | C.Op. | Honor | Total |
| Abdon Batista | Total | Abdon Batista | 1 | 0,00 | 2.107,22 | 0,00 | 2.107,22 |
| Alfredo Wagner | Total | Alfredo Wagner | 1 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| Ararangua | Total | Ararangua | 15 | 0,00 | 149,80 | 0,00 | 149,80 |
| Armazem | Total | Armazem | 653 | 0,00 | 12.117,61 | 0,00 | 12.117,61 |
| Balneário Arroio Do Silva | Total | Balneário Arroio Do Silva | 4 | 0,00 | 67,45 | 0,00 | 67,45 |
| Balneário Gaivota | Total | Balneário Gaivota | 3 | 0,00 | 31,00 | 0,00 | 31,00 |
| Balneário Rincao | Total | Balneário Rincao | 1 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| Blumenau | Total | Blumenau | 5 | 0,00 | 31,87 | 0,00 | 31,87 |
| Boa Vista | Total | Boa Vista | 1 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 11,00 |
| Bom Jardim Da Serra | Total | Bom Jardim Da Serra | 3 | 0,00 | 26,93 | 0,00 | 26,93 |
| Braco Do Norte | Total | Braco Do Norte | 1.283 | 0,00 | 43.065,20 | 0,00 | 43.065,20 |
| Cacador | Total | Cacador | 2 | 0,00 | 2.118,22 | 0,00 | 2.118,22 |
| Campo Grande | Total | Campo Grande | 1 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 11,00 |
| Campo Largo | Total | Campo Largo | 2 | 0,00 | 11,63 | 0,00 | 11,63 |
| Capinzal | Total | Capinzal | 1 | 0,00 | 2.107,22 | 0,00 | 2.107,22 |
| Capivari De Baixo | Total | Capivari De Baixo | 2.886 | 0,00 | 66.109,08 | 0,00 | 66.109,08 |
| Chapeco | Total | Chapeco | 5 | 0,00 | 46,42 | 0,00 | 46,42 |
| Concordia | Total | Concordia | 3 | 0,00 | 6.321,66 | 0,00 | 6.321,66 |
| Criciúma | Total | Criciúma | 38 | 0,00 | 690,58 | 0,00 | 690,58 |
| Duque De Caxias | Total | Duque De Caxias | 2 | 0,00 | 20,50 | 0,00 | 20,50 |
| Ermo | Total | Ermo | 2 | 0,00 | 18,94 | 0,00 | 18,94 |
| Florianopolis | Total | Florianopolis | 21 | 0,00 | 407,46 | 0,00 | 407,46 |
| Forquilha | Total | Forquilha | 4 | 0,00 | 42,00 | 0,00 | 42,00 |
| Garopaba | Total | Garopaba | 102 | 0,00 | 4.443,42 | 0,00 | 4.443,42 |
| Grao Para | Total | Grao Para | 300 | 0,00 | 16.674,60 | 0,00 | 16.674,60 |
| Gravatal | Total | Gravatal | 893 | 0,00 | 31.078,89 | 0,00 | 31.078,89 |
| Guarulhos | Total | Guarulhos | 7 | 0,00 | 60,56 | 0,00 | 60,56 |
| Icara | Total | Icara | 5 | 0,00 | 54,97 | 0,00 | 54,97 |
| Ilhota | Total | Ilhota | 4 | 0,00 | 120,07 | 0,00 | 120,07 |
| Imarui | Total | Imarui | 665 | 0,00 | 22.501,14 | 0,00 | 22.501,14 |
| Imbituba | Total | Imbituba | 3.037 | 0,00 | 140.658,65 | 0,00 | 140.658,65 |
| Iomere | Total | Iomere | 1 | 0,00 | 2.107,22 | 0,00 | 2.107,22 |
| Ipira | Total | Ipira | 1 | 0,00 | 2.107,22 | 0,00 | 2.107,22 |
| Itajaí | Total | Itajaí | 3 | 0,00 | 18,51 | 0,00 | 18,51 |
| Ituporanga | Total | Ituporanga | 1 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| Jacinto Machado | Total | Jacinto Machado | 8 | 0,00 | 82,16 | 0,00 | 82,16 |
| Jaguaruna | Total | Jaguaruna | 1.392 | 0,00 | 46.285,48 | 0,00 | 46.285,48 |
| Joinville | Total | Joinville | 6 | 0,00 | 44,26 | 0,00 | 44,26 |
| Lages | Total | Lages | 6 | 0,00 | 44,26 | 0,00 | 44,26 |



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

| PHILIPS | | Procedimentos realizados no período: | | | | Município IBGE=CAPIVARI | |
|--------------------|-------|---|--------|--------|------------|---|------------|
| | | 01/07/2024 até 30/07/2024 | | | | Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO | |
| | | | | | | Município IBGE=CAPIVARI DO SUL | |
| | | | | | | Tipo convênio=SUS | |
| | Total | Lages | Qt | Filme | C.Op. | Honor | Total |
| Laguna | Total | Lages | 1 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 11,00 |
| Lauro Muller | Total | Laguna | 2.819 | 380,47 | 92.216,18 | 0,00 | 92.596,65 |
| Lebon Regis | Total | Lauro Muller | 2 | 0,00 | 18,94 | 0,00 | 18,94 |
| Londrina | Total | Lebon Regis | 1 | 0,00 | 2.107,22 | 0,00 | 2.107,22 |
| Maracaja | Total | Londrina | 6 | 0,00 | 32,16 | 0,00 | 32,16 |
| Maringa | Total | Maracaja | 3 | 0,00 | 29,16 | 0,00 | 29,16 |
| Morro Da Fumaca | Total | Maringa | 1 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| Não Informado | Total | Morro Da Fumaca | 14 | 0,00 | 111,81 | 0,00 | 111,81 |
| Natal | Total | Não Informado | 36 | 0,00 | 434,59 | 0,00 | 434,59 |
| Orleans | Total | Natal | 1 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 11,00 |
| Palhoca | Total | Orleans | 51 | 0,00 | 321,47 | 0,00 | 321,47 |
| Passo De Torres | Total | Palhoca | 11 | 0,00 | 91,67 | 0,00 | 91,67 |
| Paulo Lopes | Total | Passo De Torres | 8 | 0,00 | 424,12 | 0,00 | 424,12 |
| Pedras Grandes | Total | Paulo Lopes | 22 | 0,00 | 126,31 | 0,00 | 126,31 |
| Pelotas | Total | Pedras Grandes | 427 | 0,00 | 7.907,91 | 0,00 | 7.907,91 |
| Pescaria Brava | Total | Pelotas | 1 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| Porto Alegre | Total | Pescaria Brava | 1.042 | 0,00 | 24.662,13 | 0,00 | 24.662,13 |
| Porto Belo | Total | Porto Alegre | 2 | 0,00 | 23,47 | 0,00 | 23,47 |
| Rio Fortuna | Total | Porto Belo | 3 | 0,00 | 8,69 | 0,00 | 8,69 |
| Rio Grande | Total | Rio Fortuna | 232 | 0,00 | 9.507,79 | 0,00 | 9.507,79 |
| Sangao | Total | Rio Grande | 8 | 0,00 | 50,49 | 0,00 | 50,49 |
| Santa Cecilia | Total | Sangao | 616 | 0,00 | 29.547,17 | 0,00 | 29.547,17 |
| Santa Rosa De Lima | Total | Santa Cecilia | 1 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| Santa Rosa Do Sul | Total | Santa Rosa De Lima | 69 | 0,00 | 6.256,18 | 0,00 | 6.256,18 |
| Sao Bonifacio | Total | Santa Rosa Do Sul | 5 | 0,00 | 307,69 | 0,00 | 307,69 |
| Sao Joaquim | Total | Sao Bonifacio | 1 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 11,00 |
| Sao Jose | Total | Sao Joaquim | 1 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 11,00 |
| Sao Ludgero | Total | Sao Jose | 34 | 0,00 | 2.877,89 | 0,00 | 2.877,89 |
| Sao Martinho | Total | Sao Ludgero | 569 | 0,00 | 24.970,19 | 0,00 | 24.970,19 |
| Sao Paulo | Total | Sao Martinho | 346 | 0,00 | 7.135,05 | 0,00 | 7.135,05 |
| Sao Vicente | Total | Sao Paulo | 2 | 0,00 | 22,47 | 0,00 | 22,47 |
| Serra | Total | Sao Vicente | 1 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 11,00 |
| Sombrio | Total | Serra | 3 | 0,00 | 22,63 | 0,00 | 22,63 |
| Tijucas | Total | Sombrio | 5 | 0,00 | 46,71 | 0,00 | 46,71 |
| Torres | Total | Tijucas | 1 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 11,00 |
| Treze De Maio | Total | Torres | 2 | 0,00 | 24,00 | 0,00 | 24,00 |
| Treze Tilias | Total | Treze De Maio | 444 | 0,00 | 21.588,95 | 0,00 | 21.588,95 |
| Tubarao | Total | Treze Tilias | 1 | 0,00 | 2.107,22 | 0,00 | 2.107,22 |
| | Total | Tubarao | 16.138 | 16,00 | 301.210,50 | 0,00 | 301.226,50 |



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

| | | Qt | Filme | C.Op. | Honor | Total |
|---|--------------|---|---------------|-------------------|-------------|-------------------|
| PHILIPS | | | | | | |
| Procedimentos realizados no período: | | | | | | |
| 01/07/2024 até 30/07/2024 | | | | | | |
| | | Município IBGE=CATIVARI | | | | |
| | | Município IBGE=CATIVARI DE BAIXO | | | | |
| | | Município IBGE=CATIVARI DO SUL | | | | |
| | | Tipo convênio=SUS | | | | |
| Turvo | | | | | | |
| | Total | 4 | 0,00 | 36,50 | 0,00 | 36,50 |
| Urussanga | | | | | | |
| | Total | 2 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 21,00 |
| Total Geral | | 34.298 | 396,47 | 836.124,20 | 0,00 | 836.520,67 |

Impresso em 30/07/2024 15:20:10 Página 3 GF027347 FatAct_FL

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: AB79813F1AE0468783898BF5B8DB0695

Status: Concluído

Assunto: PM Capivari de Baixo Custeio - 2ª p (julho 2024)

Envelope fonte:

Documentar páginas: 18

Assinaturas: 6

Certificar páginas: 5

Rubrica: 0

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Remetente do envelope:

LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA

Rua Cincinato Braga, 144 – Bela Vista.

SP, SP 01333-010.

laiana.costa@redesc.org.br

Endereço IP: 200.225.223.209

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA

Local: DocuSign

30/07/2024 17:29:46

laiana.costa@redesc.org.br

Eventos do signatário

Diego Betio Moresco

diego.moresco@redesc.org.br

GERENTE ADMINISTRATIVO

HNSC-SUL

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através do DocuSign

Arlindo Goncalves Marrao Junior

arlindo.marrao@redesc.org.br

Consultor Contábil

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 31/07/2024 13:09:56

ID: 21c0d565-888d-4b20-9040-7fc1e08e5a98

Hebert Moreschi

hebert.moreschi@redesc.org.br

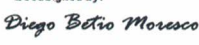
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 08/03/2023 18:31:20

ID: 79617b47-e688-4b5f-b460-6886aec3762b

Assinatura

DocuSigned by:

 2A0F9351B2334A8...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 187.25.145.151

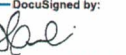
Assinado com o uso do celular

DocuSigned by:

 75C8FEB43DD84F9...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 177.45.169.12

DocuSigned by:

 057CC1D9AFF497...

Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo

Usando endereço IP: 189.115.24.145

Registro de hora e data

Enviado: 30/07/2024 17:43:28

Visualizado: 30/07/2024 18:26:31

Assinado: 30/07/2024 18:26:43

Enviado: 30/07/2024 18:26:45

Visualizado: 31/07/2024 13:09:56

Assinado: 31/07/2024 13:10:05

Enviado: 31/07/2024 13:10:07

Visualizado: 31/07/2024 14:00:05

Assinado: 31/07/2024 14:00:23

Eventos do signatário presencial**Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data****Evento de entrega do agente****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega intermediários****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega certificados****Status****Registro de hora e data**

| Eventos de cópia | Status | Registro de hora e data |
|---|------------------------|--------------------------------|
| Eventos com testemunhas | Assinatura | Registro de hora e data |
| Eventos do tabelião | Assinatura | Registro de hora e data |
| Eventos de resumo do envelope | Status | Carimbo de data/hora |
| Envelope enviado | Com hash/criptografado | 30/07/2024 17:43:28 |
| Entrega certificada | Segurança verificada | 31/07/2024 14:00:05 |
| Assinatura concluída | Segurança verificada | 31/07/2024 14:00:23 |
| Concluído | Segurança verificada | 31/07/2024 14:00:23 |
| Eventos de pagamento | Status | Carimbo de data/hora |
| Termos de Assinatura e Registro Eletrônico | | |

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

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

Getting paper copies

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

Withdrawing your consent

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

Consequences of changing your mind

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

All notices and disclosures will be sent to you electronically

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

How to contact Associacao Congregacao de Santa Catarina.:

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

To contact us by email send messages to: hugo.oliveira@acsc.org.br

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

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

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

To request paper copies from Associacao Congregacao de Santa Catarina.

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

To withdraw your consent with Associacao Congregacao de Santa Catarina.

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

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

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

Required hardware and software

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

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

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

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

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