



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE 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	20/09/2024	Prestação de contas		39.600,00
02/2024	20/09/2024	Prestação de contas		39.600,00
02/2024	07/08/2024	Prestação de contas		39.600,00
02/2024	16/07/2024	Prestação de contas		39.600,00
02/2024	29/10/2024	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
Pagamento: 1438	05/08/2024	Comprovante:390684	39.600,00	39.600,00
Pagamento: 1618	26/08/2024	Comprovante:081619	39.600,00	38.085,24
		Comprovante:598444		1.514,76
Pagamento: 1790	20/09/2024	Comprovante:414478	39.600,00	39.600,00
<b>Totais</b>			<b>198.000,00</b>	<b>198.000,00</b>

# Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin, 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

## PARECER 0359/2024

**Data:** 29/10/2024  
**Processo:** 0045/2024  
**Convênio:** N°002/2024  
**Concedente:** FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
**Responsável:** Plinio Da Silva Vieira  
**Beneficiário:** ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA  
**Responsável:** Hebert Moreschi  
**Nota de Empenho:** 806  
**Destinatário:** JOAO VICTOR TORRES BANDEIRA  
**Nº de Parcelas:** 7 **Total:** 277.200,00  
**Nº da Parcela:** 5 **Valor da Parcela:** 39.600,00  
**Transferência:** 20/09/2024 **Prestação de contas:** 24/10/2024

**Objeto:** O presente Convenio tem como objeto a cooperação entre as partes convenientes para a contribuição e repasses financeiros por parte do CONVENIENTE para auxilio 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 5°/7° parcelas dos recursos recebidos através de 002/2024 termo de convenio, 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 5, 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	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Total
Repasse Ano 2024	39.600,00	39.600,00	39.600,00	39.600,00	39.600,00	198.000,00
Despesas Procedimentos realizados	40.295,16	40.894,00	46.010,80	39.931,05	42.482,50	209.613,51
Recursos próprios	695,16	1.294,00	6.410,80	331,05	2.882,50	11.613,51
Atendimentos Capivari de Baixo	75.880,38	66.109,08	27.939,39	44.658,88	53.073,58	267.661,31


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, 29 de Outubro de 2024.

  
ALESSANDRA PASCOALI  
Controle Interno do Município

Última alteração: ALESSANDRA PASCOALI - 29/10/2024 - 11:19  
1 / 1



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

## Situação da Despesa por Credor - (Extrato do Credor)

Página: 1 / 1  
Data: 29/10/2024  
Usuário: alepascoali

ENTIDADE(S): FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Parâmetros: Credor: [{"valor": "2710054", "descricao": "ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA / 60922168005307 / JURIDICA"}]; Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2024; Data Final (emissão empenho): 29/10/2024; Entidades: pagamento?: NAO; Consolidação: N; Demonstrar histórico do empenho?: SIM; Tipo Documento: TODOS; Data Final (emissão empenho): 29/10/2024; Entidades: [{"valor": "1580", "descricao": "FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Número do Empenho: ["806"]; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM - Versão: 41 de 26/09/2024 09:49:37

DESPESAS				PAGAMENTOS								
DESPESAS EMPENHADAS				DESPESAS EFETIVADAS PELA LIQUIDAÇÃO								
Documento	Data	Valor	Documento	Data	Nº / Tipo Documento	Retido	Valor	Documento	Data	Valor Pago	Saldo a pagar	
<b>Entidade.: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO</b>												
<b>Credor.: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA</b>												
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 )		0,00	39.600,00	1087 1	14/06/2024	0,00	39.600,00	212.400,00
			1239	18/07/2024 ( 153 )		0,00	39.600,00	1323 2	19/07/2024	0,00	39.600,00	172.800,00
			1349	31/07/2024 ( 171 )		0,00	39.600,00	1438 3	05/08/2024	0,00	39.600,00	133.200,00
			1511	23/08/2024 ( 189 )		0,00	39.600,00	1618 4	26/08/2024	0,00	39.600,00	93.600,00
			1712	18/09/2024 ( 209 )		0,00	39.600,00	1790 5	20/09/2024	0,00	39.600,00	54.000,00
			2010	25/10/2024 ( 262 )		0,00	39.600,00					54.000,00
<b>Total do Empenho.:</b>		<b>252.000,00</b>				<b>0,00</b>	<b>237.600,00</b>				<b>198.000,00</b>	<b>54.000,00</b>
<b>Total do Credor.:</b>		<b>252.000,00</b>				<b>0,00</b>	<b>237.600,00</b>				<b>198.000,00</b>	<b>54.000,00</b>



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, 10 outubro de 2024.

Referente: Prestação de Contas do Termo de Convênio nº 002/2024, parcela 05/07

Prezado Senhor

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste, encaminhar a prestação de contas do Termo de Convênio firmado entre o Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo e a Rede Santa Catarina – Hospital Nossa Senhora da Conceição, nº 002/2024, 5ª parcela (Custeio), no valor de R\$ 39.600,00 (trinta e nove mil e seiscentos reais) recebido no dia 20 de setembro de 2024.

- Balancete TC 28;
- Balancete TC 29;
- Extrato Bancário;
- Comprovantes de Transferência;
- Nota Fiscal e Comprovante de Pagamento;
- Relatórios de Atendimento.

Para quaisquer esclarecimentos, estamos a disposição através dos e-mails [simone.msilva@redesc.org.br](mailto:simone.msilva@redesc.org.br) e [laiana.costa@redesc.org.br](mailto:laiana.costa@redesc.org.br) ou telefone (48) 3631-7085, com as Sr.as Simone de Oliveira Machado da Silva e Laiana Bastos Siqueira Costa.

Atenciosamente,

DocuSigned by:  
  
05/CCTD9AFF497/...  
**Hebert Moreschi**  
Diretor Geral

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



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



ESTADO DE SANTA CATARINA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Exercício 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			
1790	20/09/2024	Valor recebido nesta data conforme empenho	39.600,00	
414478	09/10/2024	Recursos Próprios	2.882,50	
	10/10/2024	Baxter Hospitalar Ltda		42.482,50
Totais:			42.482,50	42.482,50

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), 10 de outubro de 2024

DocuSigned by:

057004B0AFF407...

Hebert Moreschi

Diretor Geral

Assinado por:

75C8FE430DB4F9...

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

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

Endereço: Rua 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

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, 10 de outubro 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: 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

11/10/2024, 08:23

Banco do Brasil

Visualizar Pix agrupados

G331110817147802006  
11/10/2024 08:22:50



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

### Cliente - Conta atual

Agência 1911-9  
Conta corrente 8995-8 ASSOCIACAO C S CATARINA  
Período do extrato de 20 / 09 / 2024 até 11 / 10 / 2024

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/09/2024		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
20/09/2024		5456	99015	Transferência recebida 20/09 13:18 ASPS-LC141-FMS 420395SC	555.456.000.013.742	39.600,00 C	39.600,00 C
02/10/2024		0000	13113	Tar Manuten Conta Ativa Cobrança referente 02/10/2024	812.760.700.071.745	67,00 D	39.533,00 C
09/10/2024		0000	14175	TED-Crédito em Conta 341 0643 60922168005307 ASSOC CONG DE	352.618.925	2.882,50 C	42.415,50 C
10/10/2024		0000	14175	TED-Crédito em Conta 341 0643 60922168005307 ASSOCIACAO CON	352.781.278	67,00 C	
10/10/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto BAXTER HOSPITALAR LTDA	101.001	42.482,50 D	0,00 C
11/10/2024		0000	00000	S A L D O			0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JF909410 JANAINA FRAGNANI TEIXEIRA.



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

### COMPROVANTES DE TRANSFERÊNCIA



**30**  
horas

#### Banco Itaú - Comprovante de Pagamento TED D - mesma titularidade

Identificação no extrato: GESTAO DE CAIXA

Dados da conta debitada:

Nome: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANT  
Agência: 0643 Conta corrente: 13714 - 4

Dados da TED:

Nome do favorecido: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANT  
CPF/CNPJ: 60922168005307  
Número do banco, nome e ISPB: 001 - BCO DO BRASIL S A - ISPB 00000000  
Agência: 1911  
Conta corrente: 000000089958  
Valor da TED: R\$ 67,00

Finalidade: Credito em conta corrente

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: 004505009515984

TED solicitada em 10/10/2024 às 07:41:07 via Sispag.

Autenticação:

12E5D2BDA7CB504B4DEF292B6E365D8279334835



**30**  
horas

#### Banco Itaú - Comprovante de Pagamento TED D - mesma titularidade

Identificação no extrato: SISPAG TRANSF TITUL TED

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  
Conta corrente: 000000089958  
Valor da TED: R\$ 2.882,50

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: 351462233000014

TED solicitada em 09/10/2024 às 07:08:18 via Sispag.

Autenticação:

A9259404E8F57CB8FF5CF606655CAD2ACE7A89FE





BAXTER HOSPITALAR LTDA

RODOVIA DOM GABRIEL PAULINO BUENO COUTO, SN
KM 84 LOTE GLEBA ML QUADRA UNICA - PINHAL
CABREUVA - SP - CEP: 13315000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 414478
SÉRIE 6
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3524 0949 3517 8600 1152 5500 6000 4144 7810 0501 2670
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
135242157526168 27/09/2024 00:24:13
49.351.786/0011-52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
233069303111
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
261242814
CNPJ
49.351.786/0011-52
DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA
ENDEREÇO
R VIDAL RAMOS 215
MUNICÍPIO
TUBARAO
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
88701-160
DATA DA EMISSÃO
26/09/2024
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
26/09/2024
HORA DE SAÍDA/ENTRADA
21:22:11 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
FATURA
Número: 414478, Valor original: 42.482,50, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 42.482,50
Tabela com 5 colunas: N.º Duplicata/Parcela, Vencimento, Valor, N.º Duplicata/Parcela, Vencimento, Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
VALOR DO ICMS
5.097,91
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00
VALOR DO ICMS ST
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
42.482,50
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
42.482,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
SOCIAL
TRANSPORTADORA MINUANO
FRETE POR CONTA
0 - Remetente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
87.183.570/0002-23
ENDEREÇO
R DOMINGOS PACHECOS
MUNICÍPIO
SAO PAULO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
109511133114
QUANTIDADE
314
ESPÉCIE
CAIXAS
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
4805,039
PESO LÍQUIDO
9946,460

Table with 14 columns: COD.PROD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, QTDE, VL. UNITÁRIO, VL. TOTAL, VL. DESCONTO, BC.ICMS, VL. ICMS, V. IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI. Contains 10 rows of product data with handwritten annotations like '29/08/26' and '30/08/26'.

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO
Em 02/10/2024
Assinatura: Baiana B. S. Costa

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$2.124,13 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.
Inf. Contribuinte: Reducao na base de calculo do ICMS conforme artigo 62 do Anexo II do RICMS/SP
IPI ALIQ.REDA ZERO-DECRETOS 2995/99 E 4542/02
PEDIDO: 3891168 SO-OBTIDO POR: SOUZAR11 Souza, Roberta
PAC: 12898896 --ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA-R VIDAL RAMOS-215-CENTRO-TUBARAO, SC, 88701160-CPF/CNPJ: 60922168005307-CMEDPOS: CMED Positiva RS42462,50
2 A 6 FEIRA 8H AS 17H-CAMINHÃO PEQUENO
Oc do Cliente.:70644
PARTILHA ICMS CONF. EMENDA 87/2015:SP->0.00-SC->2124.13

ENTRADA

**BAXTER HOSPITALAR LTDA**

RODOVIA DOM GABRIEL PAULINO BUENO COUTO, SN  
 KM 84 LOTE GLEBA ML QUADRA UNICA - PINHAL  
 CABREUVA - SP - CEP: 13315000



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA   
 N° 414478  
 SÉRIE 6  
 FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO  
 3524 0949 3517 8600 1152 5500 6000 4144 7810 0501 2670  
 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  
 135242157526168 27/09/2024 00:24:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 233069303111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 261242814

CNPJ 49.351.786/0011-52

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
AZB7126A	Lote...: PR413H8..FCI: .. D5653472-98CB-446A-822A- 53B11B48BC24 PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1068300690181 SOLUCAO FIS 0,9% SOL IRRIG BOLEPLASTICA 2000ML Lote...: PB24F7..FCI: .. CB7D2C9F-686C-4807-AFEA- EC29ABE2D3E2 PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1068301800019	30049099	500	6107	PC	88,0	11,5500	1.016,40	0,00	1.016,40	121,97	0,00	12,00	0,00
AZB7126A	Lote...: PB24F8..FCI: .. CB7D2C9F-686C-4807-AFEA- EC29ABE2D3E2 PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1068301800019	30049099	500	6107	PC	32,0	11,5500	369,60	0,00	369,60	44,35	0,00	12,00	0,00
AZB3421B	METRONIFLEX METRONIDA2OL 5 MG/ML BOLSA PLAST 100 ML Lote...: PR399W9..FCI: .. CE2C67CF-B874-445C-A572- A4A737866189 PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1068301150022	30049066	500	6107	PC	420,0	3,9000	1.638,00	0,00	1.638,00	196,56	0,00	12,00	0,00
AZL1007B	SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% SOLUCAO INJETAVEL BOLSA PL 100 ML Lote...: PR412W1..FCI: .. B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452DA PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1068300690171	30049099	500	6107	PC	6.132,0	2,6500	16.249,80	0,00	16.249,80	1.949,98	0,00	12,00	0,00
AZB0087B	GLICOSE 5% SOLUCAO INJETAVEL BOLSA PLASTICA 100 ML Lote...: PR397F6..FCI: .. E33C201D-3BC4-40EC-AA17- 7397A63E31A7 PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1068300700282	30049099	500	6107	PC	168,0	2,8000	470,40	0,00	470,40	56,45	0,00	12,00	0,00

**MERCADORIA RECEBIDA**

Em 02 / 10 / 2024

*Amil Castro*

Assinatura

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



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

### NOTA FISCAL E COMPROVANTE DE PAGAMENTO

**BAXTER HOSPITALAR LTDA**

**Baxter**

INDÚSTRIA NACIONAL DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A.

AV. DA LUIZA GLEBA DE OLIVEIRA JUNIOR - CENAL

CARRETERA - BR - RUA: 1414

**DANFE**

FORMA DE ACESSO

3524 0949 3517 8690 1152 5800 6000 4144 7810 0501 2670

Consulta de atendimento no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Nº 414478

SÉRIE 6

FOLHA 1 / 2

REGISTRO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242157526168 27/09/2024 00:24:13

48.301.766/001-007

**DESTINATÁRIO / RECEBENTE**

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

RUA VIDAL RAMOS, 215 - CENTRO - TUBARÃO - SC

CEP: 88701-160

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 60.922.168/0053-07

DATA DA EMISSÃO: 26/09/2024

DATA DA VISTAVENCIM: 26/09/2024

INDICAÇÃO ESTADUAL: 48701-160

HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 21:22:11 - 03:00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA: 42.482,50**

**DESCRIÇÃO DE QUANTIDADE E VOLUMES TRANSPORTADORES DADOS DO PRODUTO**

QUANTIDADE	VOLUMES	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
29	126	...	...	...	...
30	108	...	...	...	...
28	102	...	...	...	...
04	101	...	...	...	...
17	112	...	...	...	...
19	108	...	...	...	...
11	107	...	...	...	...

**CERTIFICADO** que o conteúdo deste documento foi recebido e autenticado em 02/10/2024

Assinatura: Buam...



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

BAXTER HOSPITALAR LTDA

AV. BRASIL, 1000 - JARDIM SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC  
 CNPJ 04.405.078/0001-00 - INSC ESTADUAL 123.123.123  
 FONE (48) 3631-7000

**Baxter**

EMPRESA DE CAPITAL

DE

DE

INSCRIÇÃO DE IMPT

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



NUMERO DA NOTA FISCAL  
 414470  
 SERIE 6  
 FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO  
 3524 0949 3517 8600 1152 5500 6000 4144 7810 0501 2670

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e NFeWeb,  
 fazenda.gov.br/portal ou no site de Defesa Autorizadora

PROPOSTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 138242157526168 21/09/2024 00:24:13

IMPV

49.351,186/2011-50

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DEB	ICMS CRED	PIS/PASEP	COFINS	OUTROS	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
21/08/26															
15/08/26															
16/08/26															
20/07/26															
15/02/26															
14/12/25															

**MERCADORIA RECEBIDA**

Em 02 / 10 / 2024

*Assinatura*  
 Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SERIALIZED TO PDF



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

10/10/2024, 16:52

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3381016472831081  
10/10/2024 16:52:04

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:52:06  
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419112333810745401397287770007199110004248250

BENEFICIARIO:

BAXTER HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

BAXTER HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 49.351.786/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

BAXTER HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 49.351.786/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONC

CNPJ: 60.922.168/0053-07

-----  
NR. DOCUMENTO 101.001  
DATA DE VENCIMENTO 25/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 42.482,50  
VALOR COBRADO 42.482,50  
=====

NR. AUTENTICACAO 7.997.E97.9E3.296.3CC

-----  
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: JI379819 MARCIA PORCINO DA SILVA.



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

RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO

		Convênio=SUS - HNSC Município IBGE=CAPIVARI Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO Município IBGE=CAPIVARI DO SUL					
		Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota	
Cirurgico							
	Total	Cirurgico	35	0,00	283,93	0,00	287,31
Colonoscopia							
	Total	Colonoscopia	2	0,00	225,32	0,00	225,32
Consulta							
	Total	Consulta	217	0,00	2.000,00	0,00	2.170,00
Ecocardiografia							
	Total	Ecocardiografia	3	0,00	203,58	0,00	203,58
Eletrocardiografia							
	Total	Eletrocardiografia	49	0,00	252,35	0,00	252,35
Endoscopia							
	Total	Endoscopia	1	0,00	18,00	0,00	18,00
Fisioterapia							
	Total	Fisioterapia	10	0,00	63,00	0,00	63,00
Fonoaudiologia							
	Total	Fonoaudiologia	5	0,00	67,55	0,00	67,55
Honorário Médico							
	Total	Honorário Médico	800	0,00	12.333,03	0,00	12.389,25
Laboratório							
	Total	Laboratório	1.653	0,00	7.540,20	0,00	7.689,11
Mamografia							
	Total	Mamografia	1	0,00	22,50	0,00	22,50
Medicina nuclear							
	Total	Medicina nuclear	12	0,00	3.930,32	0,00	3.930,32
Quimioterapia							
	Total	Quimioterapia	6	0,00	10.348,00	0,00	10.348,00
Radiografia							
	Total	Radiografia	269	0,00	2.316,64	0,00	2.354,41
Ressonância Magnética							
	Total	Ressonância Magnética	6	0,00	1.612,50	0,00	1.612,50
Taxa							
	Total	Taxa	2	0,00	14,06	0,00	14,06
Tomografia computadorizada							
	Total	Tomografia computadorizada	72	0,00	8.674,73	0,00	8.674,73
Ultra-Sonografia							
	Total	Ultra-Sonografia	79	0,00	2.435,67	0,00	2.435,67
		<b>Total</b>	<b>3.242</b>	<b>0,00</b>	<b>62.441,38</b>	<b>0,00</b>	<b>62.737,70</b>



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

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
<b>PHILIPS</b>	<b>Procedimentos realizados no período:</b>		<b>Convênio=SUS - HNSC</b>				
	<b>20/09/2024 até 21/10/2024</b>		<b>Tipo de Atendimento=Atenção prioritária</b>				
			<b>Tipo de Atendimento=Atendimento</b>				
<b>Abdon Batista</b>							
	Total	Abdon Batista	4	0,00	53,07	0,00	53,07
<b>Alvorada</b>							
	Total	Alvorada	1	0,00	11,00	0,00	11,00
<b>Araquari</b>							
	Total	Araquari	6	0,00	30,54	0,00	30,54
<b>Ararangua</b>							
	Total	Ararangua	24	0,00	465,40	0,00	475,40
<b>Armazem</b>							
	Total	Armazem	595	0,00	17.171,92	0,00	17.391,14
<b>Ascurra</b>							
	Total	Ascurra	2	0,00	11,63	0,00	11,63
<b>Balneário Arroio Do Silva</b>							
	Total	Balneário Arroio Do Silva	6	0,00	32,63	0,00	52,63
<b>Balneário Gaivota</b>							
	Total	Balneário Gaivota	15	0,00	337,55	0,00	337,55
<b>Balneário Rincão</b>							
	Total	Balneário Rincão	1	0,00	10,00	0,00	10,00
<b>Biguaçu</b>							
	Total	Biguaçu	13	0,00	314,88	0,00	314,88
<b>Blumenau</b>							
	Total	Blumenau	2	0,00	21,00	0,00	21,00
<b>Braco Do Norte</b>							
	Total	Braco Do Norte	1.041	0,00	40.689,54	0,00	40.924,14
<b>Cacador</b>							
	Total	Cacador	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
<b>Campos Novos</b>							
	Total	Campos Novos	3	0,00	4.225,44	0,00	4.225,44
<b>Capinzal</b>							
	Total	Capinzal	5	0,00	10.536,10	0,00	10.536,10
<b>Capivari De Baixo</b>							
	Total	Capivari De Baixo	3.257	0,00	52.769,75	0,00	53.073,58
<b>Catanduvas</b>							
	Total	Catanduvas	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
<b>Caxias Do Sul</b>							
	Total	Caxias Do Sul	5	0,00	42,41	0,00	42,41
<b>Chapeco</b>							
	Total	Chapeco	2	0,00	11,63	0,00	11,63
<b>Concordia</b>							
	Total	Concordia	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
<b>Criciúma</b>							
	Total	Criciúma	49	0,00	966,28	0,00	1.008,44
<b>Curitiba</b>							
	Total	Curitiba	3	0,00	22,63	0,00	22,63
<b>Curitibanos</b>							
	Total	Curitibanos	3	0,00	6.321,66	0,00	6.321,66
<b>Ermo</b>							
	Total	Ermo	2	0,00	18,94	0,00	18,94
<b>Florianópolis</b>							
	Total	Florianópolis	1	0,00	11,00	0,00	11,00
<b>Forquilha</b>							
	Total	Forquilha	1	0,00	10,00	0,00	10,00
<b>Fraiburgo</b>							
	Total	Fraiburgo	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
<b>Garopaba</b>							
	Total	Garopaba	134	0,00	1.357,52	0,00	1.367,52
<b>Gaspar</b>							
	Total	Gaspar	10	0,00	77,61	0,00	77,61
<b>Governador Celso Ramos</b>							
	Total	Governador Celso Ramos	1	0,00	10,00	0,00	10,00
<b>Gramado</b>							
	Total	Gramado	5	0,00	37,44	0,00	37,44
<b>Grao Para</b>							
	Total	Grao Para	348	0,00	12.354,73	0,00	12.400,27
<b>Gravatal</b>							
	Total	Gravatal	886	0,00	16.508,09	0,00	16.704,26
<b>Herval D Oeste</b>							
	Total	Herval D Oeste	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
<b>Icara</b>							
	Total	Icara	12	0,00	349,88	0,00	349,88
<b>Imaruí</b>							
	Total	Imaruí	583	0,00	16.677,96	0,00	16.742,07
<b>Imbituba</b>							
	Total	Imbituba	2.999	0,00	79.586,55	0,00	79.840,16
<b>Jacinto Machado</b>							
	Total	Jacinto Machado	3	0,00	30,00	0,00	30,00
<b>Jaguaruna</b>							
	Total	Jaguaruna					



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

PHILIPS		Procedimentos realizados no período:		Convênio=SUS - HNSC Tipo de Atendimento=Atenção prioritária Tipo de Atendimento=Atendimento				
		20/09/2024 até 21/10/2024		Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
	Total	Jaquaruna		1.506	0,00	25.521,09	0,00	25.862,94
Joacaba	Total	Joacaba		2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Joinville	Total	Joinville		3	0,00	28,94	0,00	28,94
Laguna	Total	Laguna		2.654	315,21	52.455,36	0,00	53.063,00
Lauro Muller	Total	Lauro Muller		6	0,00	82,31	0,00	82,31
Manaus	Total	Manaus		1	0,00	11,00	0,00	11,00
Maracaja	Total	Maracaja		3	0,00	30,96	0,00	30,96
Matos Costa	Total	Matos Costa		1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Meleiro	Total	Meleiro		3	0,00	23,56	0,00	23,56
Montes Claros	Total	Montes Claros		1	0,00	10,00	0,00	10,00
Morro Da Fumaca	Total	Morro Da Fumaca		49	0,00	538,84	0,00	538,84
Não informado	Total	Não informado		54	0,00	384,30	0,00	384,30
Nova Veneza	Total	Nova Veneza		3	0,00	0,00	0,00	24,55
Orleans	Total	Orleans		65	0,00	747,54	0,00	762,87
Osorio	Total	Osorio		2	0,00	11,63	0,00	11,63
Paihoca	Total	Paihoca		5	0,00	37,17	0,00	37,17
Passo De Torres	Total	Passo De Torres		2	0,00	10,00	0,00	20,00
Paulo Lopes	Total	Paulo Lopes		11	0,00	405,94	0,00	415,94
Pedras Grandes	Total	Pedras Grandes		344	0,00	7.669,91	0,00	7.689,91
Pescaria Brava	Total	Pescaria Brava		1.002	0,00	16.050,55	0,00	16.159,21
Porto Alegre	Total	Porto Alegre		5	0,00	47,93	0,00	47,93
Porto Belo	Total	Porto Belo		1	0,00	10,00	0,00	10,00
Praia Grande	Total	Praia Grande		2	0,00	20,00	0,00	20,00
Presidente Kennedy	Total	Presidente Kennedy		1	0,00	11,00	0,00	11,00
Rio Do Oeste	Total	Rio Do Oeste		1	0,00	10,00	0,00	10,00
Rio Fortuna	Total	Rio Fortuna		198	0,00	8.929,04	0,00	8.970,73
Sangao	Total	Sangao		615	0,00	15.163,31	0,00	15.280,03
Santa Rosa De Lima	Total	Santa Rosa De Lima		125	0,00	4.316,84	0,00	4.346,84
Santa Rosa Do Sul	Total	Santa Rosa Do Sul		5	0,00	48,94	0,00	48,94
Sao Bonifacio	Total	Sao Bonifacio		41	0,00	174,05	0,00	174,05
Sao Caetano Do Sul	Total	Sao Caetano Do Sul		2	0,00	11,63	0,00	11,63
Sao Cristovao Do Sul	Total	Sao Cristovao Do Sul		1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Sao Joao Do Sul	Total	Sao Joao Do Sul		2	0,00	20,00	0,00	20,00
Sao Joaquim	Total	Sao Joaquim		1	0,00	359,70	0,00	359,70
Sao Jose	Total	Sao Jose		20	0,00	545,96	0,00	545,96
Sao Ludgero	Total	Sao Ludgero		636	0,00	19.112,28	0,00	19.163,26
Sao Martinho	Total	Sao Martinho		257	0,00	5.648,09	0,00	5.695,86
Sideropolis	Total	Sideropolis		2	0,00	20,00	0,00	20,00
Sombrio	Total	Sombrio		10	0,00	85,91	0,00	85,91





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

		Convênio=SUS - HNSC					
		Tipo de Atendimento=Atenção prioritária					
		Tipo de Atendimento=Atendimento					
<b>PHILIPS</b> Procedimentos realizados no período: 20/09/2024 até 21/10/2024							
		Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota	
Tijucas							
	Total	Tijucas	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Timbe Do Sul							
	Total	Timbe Do Sul	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Treze De Maio							
	Total	Treze De Maio	399	0,00	10.545,21	0,00	10.653,40
Tubarao							
	Total	Tubarao	18.485	54,95	262.374,54	0,00	264.856,88
Turvo							
	Total	Turvo	2	0,00	18,94	0,00	18,94
Urussanga							
	Total	Urussanga	6	0,00	227,19	0,00	227,19
Videira							
	Total	Videira	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Vitor Meireles							
	Total	Vitor Meireles	1	0,00	11,00	0,00	11,00
		<b>Total</b>	<b>36.565</b>	<b>370,16</b>	<b>713.898,61</b>	<b>0,00</b>	<b>719.313,62</b>

**Certificado de Conclusão**

Identificação de envelope: 2EE5D2BAC1584BC4A697CC4C0B07998B  
 Assunto: Prestação de Contas PM Capivari de Baixo Custo - 5ª p (outubro 2024)  
 Envelope fonte:  
 Documentar páginas: 13  
 Assinar páginas: 5  
 Assinatura guiada: Ativado  
 Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado  
 Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Status: Concluído

Remetente do envelope:  
 LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA  
 Rua Cincinato Braga, 144 – Bela Vista.  
 SP, SP 01333-010.  
 laiana.costa@redesc.org.br  
 Endereço IP: 189.22.68.120

**Rastreamento de registros**

Status: Original  
 22/10/2024 09:14:10

Portador: LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA  
 laiana.costa@redesc.org.br

Local: DocuSign

**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: 22/10/2024 09:47:04  
 ID: 5cd1c5e5-4d49-436e-a844-13089f2c97fd

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: 191.245.74.154  
 Assinado com o uso do celular

Assinado por:  
  
 75C8FEB43DDB4F9...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
 Usando endereço IP: 177.162.32.184

DocuSigned by:  
  
 057CC1D9AFF497...

Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo  
 Usando endereço IP: 189.22.68.120

**Registro de hora e data**

Enviado: 22/10/2024 09:21:42  
 Visualizado: 22/10/2024 09:25:01  
 Assinado: 22/10/2024 09:25:09

Enviado: 22/10/2024 09:25:11  
 Visualizado: 22/10/2024 09:47:04  
 Assinado: 22/10/2024 09:47:12

Enviado: 22/10/2024 09:47:14  
 Visualizado: 22/10/2024 10:23:21  
 Assinado: 22/10/2024 10:23:42

**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**

<b>Eventos de cópia</b>	<b>Status</b>	<b>Registro de hora e data</b>
<b>Eventos com testemunhas</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Registro de hora e data</b>
<b>Eventos do tabelião</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Registro de hora e data</b>
<b>Eventos de resumo do envelope</b>	<b>Status</b>	<b>Carimbo de data/hora</b>
Envelope enviado	Com hash/criptografado	22/10/2024 09:21:42
Entrega certificada	Segurança verificada	22/10/2024 10:23:21
Assinatura concluída	Segurança verificada	22/10/2024 10:23:42
Concluído	Segurança verificada	22/10/2024 10:23:42
<b>Eventos de pagamento</b>	<b>Status</b>	<b>Carimbo de data/hora</b>
<b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico</b>		

## **ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE**

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

### **Getting paper copies**

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

### **Withdrawing your consent**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to [hugo.oliveira@acsc.org.br](mailto:hugo.oliveira@acsc.org.br) and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

### **Required hardware and software**

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

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

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

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

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