



**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	28/11/2024	Prestação de contas		39.600,00
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
Pagamento: 2117	07/11/2024	Comprovante:581038	39.600,00	39.600,00
<b>Totais</b>			<b>237.600,00</b>	<b>237.600,00</b>



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

Exercício de 2024

Totais

237.600,00

237.600,00

  
\_\_\_\_\_  
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 0397/2024

Data: 28/11/2024  
Processo: 0052/2024  
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  
N° de Parcelas: 7 Total: 277.200,00  
N° da Parcela: 6 Valor da Parcela: 39.600,00  
Transferência: 07/11/2024 Prestação de contas: 28/11/2024

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 6°/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 6, 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\$277.200,00	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Total
Repasse Ano 2024	39.600,00	39.600,00	39.600,00	39.600,00	39.600,00	39.600,00	237.600,00
Despesas Procedimentos realizados	40.295,16	40.894,00	46.010,80	39.931,05	42.482,50	49.397,00	259.010,51
Recursos próprios	695,16	1.294,00	6.410,80	331,05	2.882,50	9.797,00	21.410,51
Atendimentos Capivari de Baixo	75.880,38	66.109,08	27.939,39	44.658,88	53.073,58	79.352,63	347.013,94


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, 28 de Novembro de 2024

  
ALESSANDRA PASCOALI  
Controle Interno do Município

# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

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



### CONSOLIDADO

Parâmetros: Credor: ("valor": "2710054", "descricao": "ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA / 60922168005307 / JURIDICA"); Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2024; Demonstrar referência da liquidação no pagamento?: NAO; Consolidação: N; Demonstrar histórico do empenho?: SIM; Demonstrar os Empenhos Totalmente Pagos: SIM; Tipo Documento: TODOS; Data Final (emissão empenho): 28/11/2024; Numero do Empenho: ["806"]; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM - Versão: 42 de 04/11/2024 10:33:12

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	14/06/2024	0,00	39.600,00	212.400,00
			1239	18/07/2024	( 153 )	0,00	39.600,00	1323	19/07/2024	0,00	39.600,00	172.800,00
			1349	31/07/2024	( 171 )	0,00	39.600,00	1438	05/08/2024	0,00	39.600,00	133.200,00
			1511	23/08/2024	( 189 )	0,00	39.600,00	1618	26/08/2024	0,00	39.600,00	93.600,00
			1712	18/09/2024	( 209 )	0,00	39.600,00	1790	20/09/2024	0,00	39.600,00	54.000,00
			2010	25/10/2024	( 262 )	0,00	39.600,00	2117	07/11/2024	0,00	39.600,00	14.400,00
						<b>0,00</b>	<b>237.600,00</b>				<b>237.600,00</b>	<b>14.400,00</b>
						<b>0,00</b>	<b>237.600,00</b>				<b>237.600,00</b>	<b>14.400,00</b>
<b>Total do Empenho.:</b>		<b>252.000,00</b>										
<b>Total do Credor.:</b>		<b>252.000,00</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, 25 novembro de 2024.

Referente: Prestação de Contas do Termo de Convênio nº 002/2024, parcela 06/07

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, 6ª parcela (Custeio), no valor de R\$ 39.600,00 (trinta e nove mil e seiscentos reais) recebido no dia 07 de novembro 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:

057CCTDBA1FF497...

**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 INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Fonte: 1.500.1002.5005

RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Natureza da Despesa: 3.3.50.39.50.00.00.00 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

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

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
	Data			
2117	07/11/2024	Valor recebido nesta data conforme empenho	39.600,00	
	25/11/2024	Recursos Próprios	9.797,00	
	25/11/2024	Med Center Comercial Ltda		49.397,00
Totais:			49.397,00	49.397,00

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), 25 de novembro de 2024

DocuSigned by:

057CC1D9A7F7497...  
 Hebert Moreschi

Diretor Geral

Assinado por:

75C8FEB43DD84F9...

Artindo 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

TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Fonte: 1.500.1002.5005

RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Natureza da Despesa: 3.3.50.39.50.00.00.00 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

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

Capivari de Baixo, 25 de novembro 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

25/11/2024, 14:53

Banco do Brasil

Visualizar Pix agrupados



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

G333251441732970009  
25/11/2024 14:53:19

#### 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
10/10/2024		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
07/11/2024		5456	99015	Transferência recebida	555.456.000.013.742	39.600,00 C	
				07/11 15.59 ASPS-LC141-FMS 420395SC			
07/11/2024		0000	13113	Tar Manuten Conta Ativa	833.120.800.688.278	67,00 D	39.533,00 C
				Cobrança referente a 04/11/2024			
13/11/2024		0000	14175	TED-Crédito em Conta	357.163.372	67,00 C	39.600,00 C
				341 0643 60922168005307 ASSOC CONG DE			
25/11/2024		1911	00054	TED Transf.Eletr.Disponiv	358.472.440	9.797,00 C	
				341 0643 60922168005307 ASSOC CONG DE			
25/11/2024		0000	11105	Pagamento de Boleto	112.501	49.397,00 D	
				MED CENTER COMERCIAL LTDA			
25/11/2024		0000	00000	S A L D O			0,00 C
<b>Saldo</b>							0,00 C
<b>Juros *</b>							0,00
<b>Data de Debito de Juros</b>							29/11/2024
<b>IOF *</b>							0,00
<b>Data de Debito de IOF</b>							02/12/2024

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**  
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\$ 67,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: 756411438000080

TED solicitada em 13/11/2024 às 07:03:14 via Sispag.

Autenticação:

3CE531D2D131E1563B3641062CB68A5DF43EEC27



**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: 00000089958

Valor da TED: R\$ 9.797,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: 758025420000011

TED solicitada em 25/11/2024 às 14:28:26 via Sispag.

Autenticação:

47ACE603043B8AEC4A5FC3F53BA0DAF72F185A33

MED CENTER COMERCIAL LTDA

ROD BR 459, 0 - SN KM 99
SANTA EDWIGES - 37552-484
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 3534491950

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.581.038
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO CENTRO CEP 00 111 160
3124 1100 8749 2000 0140 5500 1000 5810 3819 5492 0496

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
131246293130894 - 12/11/2024 17:30:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA

CNPJ / CPF

60.922.168/0053-07

DATA DA EMISSÃO

12/11/2024

ENDEREÇO

RUA VIDAL RAMOS, 215

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88701-160

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/11/2024

MUNICÍPIO

TUBARAO

UF

SC

FONE / FAX

4836317000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:29:53

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/12/2024
Valor R\$ 49.397,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

PRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0013-20

ENDEREÇO

Rua Sylvia da Silva Braga, 415

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

122819217110

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

616192

PESO BRUTO

11,382

PESO LÍQUIDO

11,382

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO
Em 18/11/2024
Assinatura

ENTRADA
MERCADORIA RECEBIDA
Em 18/11/2024
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: BOLETO - OC: 77992 / 78608 Endereço: R VIDAL RAMOS, n 215 - Bairro: CENTRO - - cidade/UF: TUBARAO - SC - CEP: 88701-160 HORARIO: 08:00 AS 16:00 - Pedido: 616192 - Volume M3: 016974 - Rota: 3 - FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS - FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS Pedido: 616192 Email do Destinatário: drigo.catosso@redesc.org.br
Inf. fisco: Valor ICMS UF Destino R\$: 2469,85

RESERVADO AO FISCO



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



### Emissão de comprovantes - Autorizável

G335251448726941  
25/11/2024 14:50:49

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:42  
191101911 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100030313175699260004939700

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

-----

NR. DOCUMENTO	112.501
NOSSO NUMERO	20805130000030313
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	49.397,00
VALOR COBRADO	49.397,00

-----

NR. AUTENTICACAO 7.577.DF9.BD7.277.E2D

-----

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

		Convênio=SUS - HNSC Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO Município IBGE=CAPIVARI Tipo de Atendimento=Atenção				
		Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Anátomo		13	0,00	1.074,58	0,00	1.074,58
	Total					
Cateterismo	Anátomo	5	0,00	3.650,20	0,00	3.650,20
	Total					
Cirurgico	Cateterismo	31	0,00	181,21	0,00	181,21
	Total					
Colonoscopia	Cirurgico	3	0,00	337,98	0,00	337,98
	Total					
Consulta	Colonoscopia	229	0,00	2.290,00	0,00	2.290,00
	Total					
Diária	Consulta	1	8,00	0,00	0,00	8,00
	Total					
Ecocardiografia	Diária	3	0,00	203,58	0,00	203,58
	Total					
Eletrocardiografia	Ecocardiografia	56	0,00	288,40	0,00	288,40
	Total					
Eletroencefalograma	Eletrocardiografia	1	0,00	25,00	0,00	25,00
	Total					
Endoscopia	Eletroencefalograma	6	96,32	192,64	0,00	288,96
	Total					
Fisioterapia	Endoscopia	13	0,00	81,90	0,00	81,90
	Total					
Fonoaudiologia	Fisioterapia	2	0,00	27,02	0,00	27,02
	Total					
Honorário Médico	Fonoaudiologia	845	0,00	11.982,93	0,00	11.982,93
	Total					
Laboratório	Honorário Médico	1.441	0,00	6.721,48	0,00	6.721,48
	Total					
Mamografia	Laboratório	3	0,00	90,00	0,00	90,00
	Total					
Medicina nuclear	Mamografia	18	0,00	7.811,71	0,00	7.811,71
	Total					
Quimioterapia	Medicina nuclear	10	0,00	13.732,55	0,00	13.732,55
	Total					
Radiografia	Quimioterapia	342	0,00	2.753,66	0,00	2.753,66
	Total					
Radioterapia	Radiografia	1	0,00	4.608,00	0,00	4.608,00
	Total					
Ressonância Magnética	Radioterapia	8	0,00	2.150,00	0,00	2.150,00
	Total					
Taxa	Ressonância Magnética	6	0,00	42,18	0,00	42,18
	Total					
Tomografia computadorizada	Taxa	147	277,26	18.401,56	0,00	18.678,82
	Total					
Ultra-Sonografia	Tomografia computadorizada	76	0,00	2.324,47	0,00	2.324,47
	Total					
	Ultra-Sonografia	3.260	381,58	78.971,05	0,00	79.352,63
	Total					



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

PHILIPS		Procedimentos realizados no período: 22/10/2024 até 24/11/2024		Qt	Filme	C.Op.	Honor	Total
Abdon Batista		Abdon Batista		1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
	Total							
Alvorada		Alvorada		14	0,00	334,48	0,00	334,48
	Total							
Ararangua		Ararangua		30	0,00	273,81	0,00	273,81
	Total							
Armazem		Armazem		609	0,00	17.154,58	0,00	17.154,58
	Total							
Balneário Arroio Do Silva		Balneário Arroio Do Silva		1	0,00	268,75	0,00	268,75
	Total							
Balneário Camboriú		Balneário Camboriú		1	0,00	11,00	0,00	11,00
	Total							
Balneário Gaivota		Balneário Gaivota		29	0,00	236,52	0,00	236,52
	Total							
Balneário Rincão		Balneário Rincão		2	0,00	16,30	0,00	16,30
	Total							
Barra Velha		Barra Velha		2	0,00	20,00	0,00	20,00
	Total							
Blumenau		Blumenau		11	9,00	260,82	0,00	269,82
	Total							
Bom Jardim Da Serra		Bom Jardim Da Serra		2	0,00	19,81	0,00	19,81
	Total							
Braco Do Norte		Braco Do Norte		1.350	0,00	52.197,09	0,00	52.197,09
	Total							
Cacador		Cacador		2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
	Total							
Cambira		Cambira		3	0,00	20,57	0,00	20,57
	Total							
Campos Novos		Campos Novos		2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
	Total							
Capinzal		Capinzal		1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
	Total							
Capivari De Baixo		Capivari De Baixo		3.260	381,58	78.971,05	0,00	79.352,63
	Total							
Cocal Do Sul		Cocal Do Sul		2	0,00	21,00	0,00	21,00
	Total							
Concordia		Concordia		2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
	Total							
Criciúma		Criciúma		34	0,00	270,88	0,00	270,88
	Total							
Curitiba		Curitiba		1	0,00	11,00	0,00	11,00
	Total							
Curitibanos		Curitibanos		1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
	Total							
Ermo		Ermo		2	0,00	18,94	0,00	18,94
	Total							
Ervai Velho		Ervai Velho		1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
	Total							
Florianopolis		Florianopolis		1	0,00	11,00	0,00	11,00
	Total							
Forquilha		Forquilha		1	0,00	11,00	0,00	11,00
	Total							
Garopaba		Garopaba		139	0,00	1.203,25	0,00	1.203,25
	Total							
Gaspar		Gaspar		1	0,00	10,00	0,00	10,00
	Total							
Governador Valadares		Governador Valadares		8	0,00	34,24	0,00	34,24
	Total							
Grao Para		Grao Para		367	0,00	13.414,74	0,00	13.414,74
	Total							
Gravatal		Gravatal		1.126	0,00	32.099,54	0,00	32.099,54
	Total							
Guabiruba		Guabiruba		2	0,00	11,63	0,00	11,63
	Total							
Guarapari		Guarapari		1	0,00	11,00	0,00	11,00
	Total							
Herval D Oeste		Herval D Oeste		2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
	Total							
Icara		Icara		2	0,00	22,00	0,00	22,00
	Total							
Imarui		Imarui		556	97,44	22.511,54	0,00	22.608,98
	Total							
Imbe		Imbe		3	0,00	21,13	0,00	21,13
	Total							
Imbituba		Imbituba		3.098	48,40	124.996,36	0,00	125.044,76
	Total							
Indaial								

Convênio=SUS - HNSC  
 Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO  
 Município IBGE=CAPIVARI  
 Tipo de Atendimento=Atenção



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

<b>PHILIPS</b>		<b>Procedimentos realizados no período:</b>		<b>Convênio=SUS - HNSC Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO Município IBGE=CAPIVARI Tipo de Atendimento=Atenção</b>			
		<b>22/10/2024 até 24/11/2024</b>					
	Total	Indaijal	Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Itajai	Total	Itajai	3	0,00	22,63	0,00	22,63
Jacinto Machado	Total	Itajai	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Jaguaruna	Total	Jacinto Machado	3	0,00	30,00	0,00	30,00
Joacaba	Total	Jaguaruna	1.540	0,00	39.485,96	0,00	39.485,96
Joinville	Total	Joacaba	3	0,00	6.321,66	0,00	6.321,66
Juiz De Fora	Total	Joinville	3	0,00	22,63	0,00	22,63
Laguna	Total	Juiz De Fora	3	0,00	21,13	0,00	21,13
Lauro Muller	Total	Laguna	2.788	24,20	113.618,09	0,00	113.642,29
Maracaja	Total	Lauro Muller	2	0,00	22,00	0,00	22,00
Morro Da Fumaca	Total	Maracaja	2	0,00	17,77	0,00	17,77
Morro Grande	Total	Morro Da Fumaca	38	0,00	383,17	0,00	383,17
Não informado	Total	Morro Grande	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Orleans	Total	Não informado	19	0,00	180,06	0,00	180,06
Palhoca	Total	Orleans	48	0,00	820,04	0,00	820,04
Passo De Torres	Total	Palhoca	14	0,00	609,72	0,00	609,72
Paulo Lopes	Total	Passo De Torres	6	0,00	316,15	0,00	316,15
Pedras Grandes	Total	Paulo Lopes	3	0,00	21,63	0,00	21,63
Pescaria Brava	Total	Pedras Grandes	494	0,00	10.901,05	0,00	10.901,05
Petropolis	Total	Pescaria Brava	1.022	277,26	22.288,67	0,00	22.565,93
Pinhao	Total	Petropolis	4	0,00	27,20	0,00	27,20
Praia Grande	Total	Pinhao	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Presidente Getulio	Total	Praia Grande	7	0,00	67,88	0,00	67,88
Rio Fortuna	Total	Presidente Getulio	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Salvador	Total	Rio Fortuna	286	0,00	10.196,72	0,00	10.196,72
Sangao	Total	Salvador	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Santa Rosa De Lima	Total	Sangao	782	0,00	20.909,20	0,00	20.909,20
Santa Rosa Do Sul	Total	Santa Rosa De Lima	42	0,00	3.607,44	0,00	3.607,44
Sao Bonifacio	Total	Santa Rosa Do Sul	14	0,00	85,53	0,00	85,53
Sao Joao Do Sul	Total	Sao Bonifacio	3	0,00	18,32	0,00	18,32
Sao Jose	Total	Sao Joao Do Sul	4	0,00	36,28	0,00	36,28
Sao Ludgero	Total	Sao Jose	12	0,00	210,68	0,00	210,68
Sao Martinho	Total	Sao Ludgero	796	0,00	30.713,75	0,00	30.713,75
Sao Paulo	Total	Sao Martinho	293	0,00	9.583,89	0,00	9.583,89
Sao Sebastiao Do Cai	Total	Sao Paulo	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Serra	Total	Sao Sebastiao Do Cai	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Sombrio	Total	Serra	3	0,00	15,74	0,00	15,74
Tijucas	Total	Sombrio	5	0,00	176,03	0,00	176,03
Treze De Maio	Total	Tijucas	3	0,00	288,26	0,00	288,26
	Total	Treze De Maio	613	0,00	16.261,5	0,00	16.261,5



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

**PHILIPS**

**Procedimentos realizados no período:**  
 22/10/2024 até 24/11/2024

Convênio=SUS - HNSC  
 Município IBGE=CAPIVARI DE  
 BAIXO  
 Município IBGE=CAPIVARI  
 Tipo de Atendimento=Atenção

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Tubarao			19.745	745,93	357.960,63	0,00	358.706,56
	<b>Total</b>	Tubarao					
Turvo			3	0,00	30,96	0,00	30,96
	<b>Total</b>	Turvo					
Urussanga			3	0,00	22,63	0,00	22,63
	<b>Total</b>	Urussanga					
Videira			2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
	<b>Total</b>	Videira			1.019.356,4	0,00	1.020.920,2
		<b>Total</b>	39.292	1.583,81	4	0,00	1.020.920,2

**Certificado de Conclusão**

Identificação de envelope: 92CDA8AACFB443BFB1BFE1735FC90D70  
 Assunto: Prestação de Contas PM Capivari de Baixo Custeio - 6ª p (novembro 2024)  
 Envelope fonte:  
 Documentar páginas: 12  
 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  
 26/11/2024 09:10:34

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)

**Assinatura**

DocuSigned by:  
  
 2A0F9351B2334A8...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
 Usando endereço IP: 200.225.223.209

**Registro de hora e data**

Enviado: 26/11/2024 09:16:51  
 Visualizado: 26/11/2024 09:33:53  
 Assinado: 26/11/2024 09:34:01

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**  
Não oferecido através do DocuSign

Arlindo Goncalves Marrao Junior  
 arlindo.marrao@redesc.org.br  
 Consultor Contábil

Assinado por:  
  
 75C8FEB43DD84F9...


Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
 Usando endereço IP: 177.69.36.49

Enviado: 26/11/2024 09:16:52  
 Visualizado: 26/11/2024 10:29:21  
 Assinado: 26/11/2024 10:29:30

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 26/11/2024 10:29:21  
 ID: 20ae6f34-75b2-42e6-acfd-daf6d2b1b442

Hebert Moreschi  
 hebert.moreschi@redesc.org.br  
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta  
 (Nenhuma)

DocuSigned by:  
  
 057CC1D9AFF497...

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

Enviado: 26/11/2024 10:29:32  
 Visualizado: 26/11/2024 10:53:23  
 Assinado: 26/11/2024 10:53:31

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 08/03/2023 18:31:20  
 ID: 79617b47-e688-4b5f-b460-6886aec3762b

**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	26/11/2024 09:16:52
Entrega certificada	Segurança verificada	26/11/2024 10:53:23
Assinatura concluída	Segurança verificada	26/11/2024 10:53:31
Concluído	Segurança verificada	26/11/2024 10:53:31
<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..