

# Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin, 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

PARECER 0152/2025

Data: 07/03/2025  
Processo: 0005/2025  
Convênio: N°002/2024  
Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
Responsável: SÉRGIO FERNANDO DOMINGOS ARENT  
Beneficiário: ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA  
Responsável: MARINA FERNANDES RAMOS  
Nota de Empenho: 35  
Destinatário: MARINA FERNANDES RAMOS

Nº de Parcelas: 12 Total: 277.200,00  
Nº da Parcela: 1 e 2 Valor da Parcela: 46.200,00  
Transferência: 25/02/2025 Prestação de contas: 07/03/2025

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 1 E 2º/12º parcelas dos recursos recebidos através do 1º termo de aditivo ao termo de convenio 002/2024, 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, no valor de R\$ 46.200,00, 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 01/ 02	Total
Repasso Ano 2025 ADITIVO	46.200,00	46.200,00
Despesas Procedimentos realizados	46.726,54	46.726,54
Recursos próprios	526,54	526,54
Atendimentos Capivari de Baixo	117.948,68	117.948,68


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.

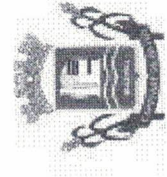
Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

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, 07 de Março de 2025.

  
ALESSANDRA PASCOALI  
Controle Interno do Município



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

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

ENTIDADE(S): FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Parâmetros: Demonstrar referência da liquidação no pagamento?: NAO; Credor: [{"valor": "2710054", "descricao": "ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA / 60922168005307 / JURIDICA"}]; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM; Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2025; Demonstrar os Empenhos Totalmente Pagos: SIM; Demonstrar histórico do empenho?: SIM; Data Final (emissão empenho): 06/03/2025; Consolidado: N; Entidades: [{"valor": "1580", "descricao": "FUNDO MUNICIPAL SAUDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Tipo Documento: TODOS - Versão: 46 de 10/01/2025 15:03:39

DESPESAS				PAGAMENTOS			
DESPESAS EMPENHADAS				DESPESAS EFETIVADAS PELA LIQUIDAÇÃO			
Documento	Data	Valor	Documento	Data	Nº / Tipo Documento	Retido	Valor

Entidade.: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Credor.: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA

Empenho 35			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.				
02/01/2025	277.200,00	253	24/02/2025 ( 1 )	0,00	46.200,00	231	25/02/2025
<b>Total do Empenho.:</b>	<b>277.200,00</b>			<b>0,00</b>	<b>46.200,00</b>		
<b>Total do Credor.:</b>	<b>277.200,00</b>			<b>0,00</b>	<b>46.200,00</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, 06 de março de 2025.

Referente: Prestação de Contas do 1º TA ao Termo de Convênio nº 002/2025, parcelas 01 e 02

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 002/2025, 1ª e 2ª parcela (Custeio), no valor de R\$ 46.200,00 (quarenta e seis mil e duzentos reais) recebido no dia 25 de fevereiro de 2025.

- Balancete TC 28;
- Balancete TC 29;
- Extrato Bancário;
- Comprovante de Transferência;
- Nota Fiscal e Comprovantes 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:

057CC1D9AFF497/...

**Hebert Moreschi**  
Diretor Geral

Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo  
Ilmo. Sr. Sérgio Fernando Domingos Arent  
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  
 Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Exercício 2025

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO  
 Ordenador da Despesa: Sérgio Fernando Domingos Arent  
 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: 35 Data: 02/01/2025 Valor: R\$ 277.200,00  
 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: 3.3.50.39.51.00.00.00 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

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
	Data			
231	25/02/2025	Valor recebido nesta data conforme empenho	46.200,00	
23345	06/03/2025	Agille Comercio de Medicamentos Ltda		6.900,00
87388	06/03/2025	Air Liquide Brasil Ltda		21.068,52
194242	06/03/2025	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda		8.061,62
334756	06/03/2025	Soma SC Produtos Hospitalares Ltda		3.420,00
193772	06/03/2025	Sulmedic Comercio de Medicamentos Ltda		2.680,00
194334	06/03/2025	Sulmedic Comercio de Medicamentos Ltda		4.596,40
	06/03/2025	Recursos Próprios	526,54	
Totais:			46.726,54	46.726,54

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), 06 de março de 2025

DocuSigned by:

537CC1D8A...  
 Hebert Moreschi

Diretor Geral

Assinado por:

75C8FEB43DD...  
 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 2025

Declaração de Recebimento e Aplicação de Subvenções Sociais de Pequeno Porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Ordenador da Despesa: Sérgio Fernando Domingos Arent

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: 35

Data: 02/01/2025

Valor: R\$ 252.000,00

Projeto/Atividade: 2.038

MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Item: 3.3.50.00.00.00.00.00

TRANSFERÊNCIAS A INTTUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Fonte: 1.500.1002.5005

RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Natureza da Despesa: 3.3.50.39.51.00.00.00 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, 06 de março de 2025.

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**

06/03/2025, 15:22

Banco do Brasil

Visualizar Pix agrupados



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

G331061519796117007  
 06/03/2025 15:22:34

**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
25/02/2025		0000	00000	Saldo Anterior		46.200,00 C	46.200,00 C
06/03/2025		1911	00054	TED Transf.Eletr.Disponiv	372.094.673	526,54 C	
				341 0843 60922168005307 ASSOC CONG DE			
06/03/2025		1911	01911	Pagamento de Boleto	30.601	8.061,62 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
06/03/2025		1911	01911	Pagamento de Boleto	30.602	21.088,52 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
06/03/2025		1911	01911	Pagamento de Boleto	30.603	2.680,00 D	
				SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN			
06/03/2025		1911	01911	Pagamento de Boleto	30.604	3.420,00 D	
				SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA			
06/03/2025		1911	01911	Pagamento de Boleto	30.605	4.596,40 D	
				SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN			
06/03/2025		1911	01911	Pagamento de Boleto	30.606	6.900,00 D	
				AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTO			
06/03/2025		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>							31/03/2025
<b>IOF *</b>							0,00
<b>Data de Debito de IOF</b>							01/04/2025

-----  
 \*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*  
 -----

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 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\$ 526,54  
Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: 571845191000014

TED solicitada em 06/03/2025 às 11:16:58 via Sispag.

Autenticação:

A806ADAEADC99750416068F25AA02485F2E5D98C

RECEBEMOS DE AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 23.345. EMISSÃO: 28/02/2025 VALOR TOTAL: 6.900,00 DESTINATÁRIO: (012759)ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA SC - RUA VIDAL RAMOS - N 215, ., CENTRO, 88701-160-TUBARAO-SC

NF-e 23.345 - Série 1



DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**  
AV DAS AGUIAS, 376 - - PEDRA BRANCA  
88137-280 PALHOCA - SC  
(11) 2379-3950

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA **1**  
**23.345**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
4225 0246 9273 5400 0187 5500 1000 0233 4510 0825 3312

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242250078104799 28/02/2025 16:45:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
261.768.115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF  
46.927.354/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL (012759)ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA SC		CNPJ/CPF 60.922.168/0053-07	DATA DA EMISSÃO 28/02/2025
ENDEREÇO RUA VIDAL RAMOS - N 215		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88701-160
MUNICÍPIO TUBARAO		UF SC	FONE / FAX (11) 3014-6568
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:45:25

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS	001 29/04/2025 6.900,00
----------	-------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	0,00	VLR ICMS	0,00	B. CÁLC ICMS ST	0,00	VLR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	6.900,00
VLR FRETE	0,00	VLR SEGURO	0,00	VLR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VLR IPI	0,00
								VLR APROX TRIB	928,05
								TOTAL DA NOTA	6.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 15.488.297/0009-00
ENDEREÇO RUA RONEY HENRIQUE HEIDERSCHIEDT S/N		MUNICÍPIO PALHOCA		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 258.389.265	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOLUME(S)			7,500	7,500	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	DESCONTO	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	ICMS/DESO
7000000492	FOLINATO DE CALCIO 300MG (10FRA X 30ML) LOTE:946312 - VAL:10/2026 - PMC: R\$0.00 Cód. Barras: 7891317466206	30045010	040	5102	DS	6	1.150,00	6.900,00	0,00	0,00	0,00		928,05	0,00
<p>CERTIFICADO que o MATERIAL SERVIDO constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO</p> <p>Em 03/03/2025</p> <p><i>Luciana B. B. Costa</i></p> <p>ASSINATURA</p>														
<p><b>ENTRADA</b></p> <p><i>Luciana B. B. Costa</i></p> <p><i>m</i></p>														

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CODVE:36554 * BOLETO 60 DIAS ** OC 94543 ** OL EUROFARMA ** cBenef = RICMS SC-01, Anexo 2, Art. 2o, LXXII *</p> <p>INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: **ICMS ISENTO CONF CONVENIO 162/94 NAS OPERA COM MEDIC DESTIN AO TRATAMENTO DE CANCER** *PIS/COFINS ALIQ REDUZIDA A ZERO CONF ART 2 DA LEI No. 10.147/00. - Valor do ICMS DESONERADO: R\$ 1413.25</p> <p><i>ETIÇÃO</i></p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------





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

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

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:28  
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399015300320000002833451801014110660000690000

BENEFICIARIO:

AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTO

NOME FANTASIA:

AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTD

CNPJ: 46.927.354/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTD

CNPJ: 46.927.354/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

-----  
NR. DOCUMENTO 30.606  
DATA DE VENCIMENTO 29/04/2025  
DATA DO PAGAMENTO 06/03/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 6.900,00  
VALOR COBRADO 6.900,00

-----  
NR. AUTENTICACAO B.313.082.6E4.CB2.849

-----  
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.

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e  
Nº 87388  
SÉRIE: 286

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**  
RUA GOV. ADERBAL R DA SILVA, 313 - DISTRITO INDUSTRIAL  
SAO JOSE - SC  
CEP: 88104-790 (48) 3240-5443

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 87388  
SÉRIE: 286  
FOLHA 1 / 1



CONTROLE DO FISCO  
CHAVE DE ACESSO  
4225 0200 3317 8800 6079 5528 6000 0873 8810 7142 9543  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 256712760 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 00.331.788/0060-79

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA  
ENDEREÇO RUA VIDAL RAMOS, 215  
MUNICÍPIO TUBARAO  
BAIRRO / DISTRITO CENTRO  
CEP 88701-760  
FONE / FAX (48) 3631-7044  
UF SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
DATA EMISSÃO 25/02/2025  
DATA SAIDA  
HORA SAIDA

**FATURA / DUPLICATA**  
NUM.: 001  
VENC.: 18/03/2025  
R\$ 21.068,52

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 21.068,52	VALOR DO ICMS R\$ 3.581,65	BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO PIS R\$ 288,53	VALOR DA COFINS R\$ 1.329,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 17.744,02
VALOR DO FRETE R\$ 3.324,50	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 21.068,52	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL IC TRANSPORTES LTDA  
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEICULO  
UF RS  
CNPJ / CPF 49.871.213/0023-93  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0240487621  
ENDEREÇO RUA BUTTENBENDER N 305  
MUNICÍPIO CANOAS  
QUANTIDADE 1  
ESPECIE  
MARCA SH0469185  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO 11566,3450  
PESO LIQUIDO 11566,3450

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI %
10061000	ONU 1073 OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) III OXIGENIO LIQUIDO MEDICINAL Nr. Lote: 621/721 19/02/2024 09:00 TAG 2793	28044000	000	5103	M3	8728	2,0330	17.744,02	21.068,52	3.581,65	0,00	17	0

Victor Simoes Pinto Soares de Mello  
Coordenador Engenharia e Manutenção  
Rede Santa Catarina - HNSC

**MERCADORIA RECEBIDA**  
Em 25/02/2025  
Assinatura

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
Em 25/02/2025  
Assinatura  
R\$ 0,00

**CALCULO DO ISSQN**  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
SHIFT: (86/SH0469185) Nr. Lote: 621/721 19/02/2024 09:00 NF de Carga: Serie: 286 Numero: 0087372 Data da Carga: 25/02/2025 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): dalize.paes@hnscc.org.br;simone.msilva@hnscc.org.br;manutencao.administrativo@hnscc.org.br. Condição de Pagamento: 38 - 21 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 464591 Placa(CPL8831/SP) (CONVENIO 2023TR001030) - Dados bancarios: Banco Itau (341) - Agencia: 6243 - Conta Corrente: 29059-7. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:  
- DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.



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

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

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:27  
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
BCO CITIBANK S.A.

-----  
74593180150756202800600041446691910240002106852

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

-----  
NR. DOCUMENTO 30.602  
DATA DE VENCIMENTO 18/03/2025  
DATA DO PAGAMENTO 06/03/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 21.068,52  
VALOR COBRADO 21.068,52

-----  
NR.AUTENTICACAO 5.A1B.613.F72.0F9.3B8  
-----

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.

Rioclarensense  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BL.01 GALPAO 04 - CILLO 2 - LONDRINA - PR  
CEP 86067-050 - 4330321050

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA  
Nº. 0194242 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
4125 0267 7291 7800 0572 5500 1000 1942 4214 4008 2848  
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  
141250067686423 28/02/2025 13:56:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9077053317  
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
258805692  
CNPJ  
67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA  
ENDEREÇO  
R VIDAL RAMOS 215  
MUNICÍPIO  
TUBARAO  
BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
88701-160  
FONE / FAX  
4836317000  
UF  
SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
DATA DA EMISSÃO  
28/02/2025  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
28/02/2025  
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0194242/1		28/03/2025	8.061,62						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		8.061,62		967,39		0,00		0,00		8.061,62	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		8.061,62	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI  
FRETE POR CONTA  
0 - Por conta do emitente  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ  
15.488.297/0001-53  
ENDEREÇO  
ACARIAS DE PAULA XAVIER 407  
MUNICÍPIO  
COLOMBO  
UF  
PR  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9070312333  
QUANTIDADE  
6,00  
ESPÉCIE  
VOLUME(S)  
MARCA  
NUMERO  
0,10053  
PESO BRUTO  
34,338  
PESO LÍQUIDO  
34,338

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
033048	DIMENIDRINATO 50MG + PIRIDOXINA 10MG, CLORIDRAT O (NEO Q/COSMED) L: 558339 Q: 30,0000 F: 10/05/24 V: 10/04/2026 <i>TAKEDA</i>	30049039	000	6108	CP	30,00	0,55	16,50	16,50	1,98	0,00	12,00	0,00
033087	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUT OSE (NEO Q/COSMED) L: B24K0305 Q: 1.000,0000 F: 11/10/24 V: 11/10/2026 <i>TAKEDA</i>	30045090	500	6108	AP	1.000,00	7,55	7.550,00	7.550,00	906,00	0,00	12,00	0,00
001973	BETAMETASONA, ACET 3MG/ML+BETAMETASONA, FOSFA TO DISSOD 3MG/ML (NEO Q/COSMED) L: B24E2006 Q: 3,0000 F: 18/07/24 V: 18/01/2026 L: B24H1329 Q: 16,0000 F: 13/11/24 V: 13/05/2026 <i>mantecorp</i>	30043210	000	6108	AP	19,00	6,48	123,12	123,12	14,77	0,00	12,00	0,00
034008	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS E VITAMINA E (PROLINK) L: P24110030 Q: 120,0000 F: 01/11/24 V: 30/05/2026 <i>MERCADORIA RECEBIDA</i> <i>Em 03/03/2025</i> <i>Assinatura</i>	15121919	000	6108	FR	120,00	3,10	372,00	372,00	44,64	0,00	12,00	0,00

CERTIFICADO que o MATERIAL SERVIDO constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO e aceito  
*Entrada*  
*Em 03/03/2025*  
*Barbara B. L. Costa*  
ASSINATURA

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 005 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 94508/ 94509 DATA ENTREGA: 03/03/2025 Pedido: 3090613 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3090613 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.17718.2 \*\* ASS: 60.013665/2023-73 Validade: 30/06/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 18783 Nome Fantasia: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 403,09 |  
RESERVADO AO FISCO



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



### Emissão de comprovantes - Autorizável

G3360615147771581  
06/03/2025 15:18:30

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:27  
191101911 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900125647172710340000806162

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

-----  
NR. DOCUMENTO 30.601  
NOSSO NUMERO 30877790000125647  
CONVENIO 03087779  
DATA DE VENCIMENTO 28/03/2025  
DATA DO PAGAMENTO 06/03/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 8.061,62  
VALOR COBRADO 8.061,62

-----  
NR.AUTENTICACAO 6.090.3C7.508.583.6F3

-----  
Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recebemos de	SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 334756 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor		



SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado  
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629  
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída  1  
2-Entrada   
No. 334756  
Série 1



Chave de Acesso  
4225.0205.5317.2500.0120.5500.1000.3347.5610.0583.7099  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	Protocolo de autorização de uso 242250072589977
Inscrição Estadual 254.582.702	Inscr. Estadual do subst. Tribut. CNPJ 05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 60.922.168/0053-07	Data Emissão 25/02/2025
Razão Social ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.701-160	Data de Entrada / Saída
Endereço RUA VIDAL RAMOS 215	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada / Saída
Município TUBARAO	Fone / Fax		

FATURA/DUPLICATA	334756-A	22/04/2025	3.420,00							
------------------	----------	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 427653	Empenho	Vendedor 140	Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

Base de Cálculo do ICMS 3.420,00	Valor do ICMS 581,40	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 3.420,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor Aprox de Tributos 1.041,39
				Valor Total da Nota 3.420,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF 18.963.112/0001-03
Razão Social MULTI EXPRESS LTDA	Município HERVAL D OESTE				UF SC	Inscrição Estadual 257163930
Endereço R VICTORIO LUIZ ZANELLA 1100	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 3,420	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total 3,420,0,022	
Quantidade / Volumes 2	Espécie					

ENDEREÇO DE ENTREGA		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.701-160
Endereço RUA VIDAL RAMOS 215	UF SC		
Município TUBARAO			

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
127215	ENOXAPARINA 60MG 0,6ML IV SERINGA COM DISP. SEGURANCA NOXX BLAU Lote: 24040030 13/11/2025 Fabr: 13/11/2023 Cod.Fabr: PA7165 Reg.MS:1163701750324 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R\$: 459,99 Federal e 581,40 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	5102	UN	190,000	18,00000	3.420,00	3.420,00	581,40	0,00	0,00	17,00

Informações Complementares  
OC 93892  
Decretos:  
Obs.Fiscal:  
Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008  
Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

**MERCADORIA RECEBIDA**

Em 26/02/2025

*Cledineg*

Assinatura

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

Em 26/02/2025

*Carolina B. B. Costa*

ASSINATURA

**ENTRADA**

*Cledineg*

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NA FRENTE OU VERSO DO CTE.



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

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:27  
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191125649468328624233995050003110590000342000

BENEFICIARIO:

SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA

NOME FANTASIA:

SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ: 05.531.725/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:

SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ: 05.531.725/0001-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 30.604  
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2025  
DATA DO PAGAMENTO 06/03/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 3.420,00  
VALOR COBRADO 3.420,00

NR. AUTENTICACAO D.658.565.7C4.425.F5D

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.



Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA

Av. Santos Dumont, 1355  
Santo Antonio Cep:89218-105  
Joinville/SC  
Fone: 4734738845

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000193772  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
4225 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1937 7213 1451 9285

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242250072809881 25/02/2025 17:28:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA

ENDEREÇO

R VIDAL RAMOS, 215

MUNICÍPIO

TUBARAO

FATURA

001

27/03/2025

2.680,00

CNPJ/CPF

60.922.168/0053-07

DATA DE EMISSÃO

25/02/2025

DATA ENTRADA/SAÍDA

25/02/2025

HORA ENTRADA/SAÍDA

17:27:00

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88701-160

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

2.680,00

VALOR DO ICMS

455,60

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.680,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

15.488.297/0009-00

ENDEREÇO

R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE

MUNICÍPIO

PALHOCA

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258389265

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,718

PESO LIQUIDO

1,576

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

M11176

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

TRIDIL 5MG/ML - NITROGLICERINA-SOL

INJ IV-10AMP 10ML-CRISTALIA

LOTE:50Q15499 - Val:18/06/2026Resol

ucao do Senado Federal nº 13/12, Nu

mero da FCI A8D58D3D-6061-42FF-A61F

-256447DE1870., Fab: 18/06/2024

NCM/SH

30049099

CST

500

CFOP

5102

UN

CX

QUANT.

8,0000

V.UNITARIO

335,0000

V.TOTAL

2.680,00

BC.ICMS

2.680,00

V.ICMS

455,60

V.IPI

0,00

A.ICMS

17,00%

A.IPI

0,00%

MERCADORIA RECEBIDA  
Em 26/02/2025  
Suoma  
Assinatura

ENTRADA

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

Em 26/02/2025

Luciano B. S. Costa

ASSINATURA

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

93184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

Protocolo: 242250072809881

Pedido:203568 | 93891

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete  
Contatar: logistica@sulmedic.com  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES SEM A RESSALVA





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

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

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:27  
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090157616800700019694173510330000268000

BENEFICIARIO:  
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN  
NOME FANTASIA:  
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS E  
CNPJ: 09.944.371/0001-04

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

-----  
NR. DOCUMENTO 30.603  
NOSSO NUMERO 1576168000019694  
CONVENIO 01576168  
DATA DE VENCIMENTO 27/03/2025  
DATA DO PAGAMENTO 06/03/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 2.680,00  
VALOR COBRADO 2.680,00

-----  
NR.AUTENTICACAO 1.5F8.5BC.43F.351.A68  
-----

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.



Identificação do emissor  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**

Av. Santos Dumont, 1355  
 Santo Antonio Cep:89218-105  
 Joinville/SC  
 Fone: 4734738845

CENTRO CEP 88701

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRONICA

TUBARÃO  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA

N. 000194334  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 4225 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1943 3417 8675 8943

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 242250077813157 28/02/2025 14:45:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 255642407

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF  
 09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA

CNPJ/CPF  
 60.922.168/0053-07

DATA DE EMISSÃO  
 28/02/2025

ENDEREÇO  
 R VIDAL RAMOS,215

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 88701-160

DATA ENTRADA/SAÍDA  
 28/02/2025

MUNICIPIO  
 TUBARAO

FONE/FAX  
 4836317096

UF  
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA  
 14:38:00

FATURA  
 001  
 29/04/2025  
 4.596,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS  
 4.596,40

VALOR DO ICMS  
 781,39

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 4.596,40

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  
 4.596,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

FRETE POR CONTA  
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
 15.488.297/0009-00

ENDEREÇO  
 R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE

MUNICIPIO  
 PALHOCA

UF  
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 258389265

QUANTIDADE  
 22

ESPECIE  
 CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 38,154

PESO LIQUIDO  
 35,542

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10016	BEPEBEN 1.200.000UI - BENZILPENICILINA BENZATINA-PO SOL INJ IM-50FA-TEUTO-ANT LOTE:2505832 - Val:26/06/2026, Fab:26/06/2024	30041013	500	5102	CX	1,0000	300,0000	300,00	300,00	51,00	0,00	17,00%	0,00%
M10912	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G - GEN-PO SOL INJ IV-50FA-TEUTO-ANT LOTE:96320187 - Val:21/11/2026Resolucao do Senado Federal nº 13/T2, Numero da FCI 71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C., Fab: 21/11/2024	30049099	500	5102	CX	14,0000	173,0000	2.422,00	2.422,00	411,74	0,00	17,00%	0,00%
M11696	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG (A2) - GEN-50 CAP GEL DURA -TEUTO LOTE:2601390 - Val:13/07/2026, Fab:13/07/2024	30049039	000	5102	CX	2,0000	8,0000	16,00	16,00	2,72	0,00	17,00%	0,00%
M10646	AMPICILINA SODICA 1G - GEN-PO SOL INJ IV/IM-50FA-TEUTO-ANT LOTE:9215314 - Val:04/07/2026, Fab:04/07/2024	30049099	000	5102	CX	2,0000	188,0000	376,00	376,00	63,92	0,00	17,00%	0,00%

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

Em 03/03/2025

Assinatura

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 93184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

Protocolo: 242250077813157

Pedido:204485 | 94516 94502

Favor conferir a mercadoria no ato de recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete  
 Contatar: logistica@sulmedic.com  
 NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES  
 MERCADORIA RECEBIDA

Em 03/03/2025

Assinatura

ENTRADA



**Identificação do emitente**  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**

Av. Santos Dumont, 1355  
 Santo Antonio Cep:89218-105  
 Joinville/SC  
 Fone: 4734738845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  1  
 1-SAÍDA  
 N. 000194334  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4225 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1943 3417 8675 8943**

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 242250077813157 28/02/2025 14:45:46-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 255642407

**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
 09.944.371/0001-04

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10148	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML - GEN-SOL INJ IM/IV-120AMP 2, 5ML-TEUTO LOTE:5198781 - Val:01/04/2026, Fab: 01/04/2024	30043999	000	5102	CX	3,0000	136,8000	410,40	410,40	69,77	0,00	17,00%	0,00%
M10328	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5MG/ML - GEN-SOL INJ INF IV-50AMP 20ML-TEUTO LOTE:3637709 - Val:03/04/2026, Fab: 18/04/2024	30049099	000	5102	CX	4,0000	268,0000	1.072,00	1.072,00	182,24	0,00	17,00%	0,00%



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

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:28  
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090157616800700020154175510660000459640

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS E

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT

CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO 30.605  
NOSSO NUMERO 15761680000020154  
CONVENIO 01576168  
DATA DE VENCIMENTO 29/04/2025  
DATA DO PAGAMENTO 06/03/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 4.596,40  
VALOR COBRADO 4.596,40

NR.AUTENTICACAO 5.EF2.40B.E24.817.E12

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.



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

RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO

		Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota	
<b>PHILIPS</b>	<b>Procedimentos realizados no período:</b>			<b>Tipo convênio=SUS</b>			
	<b>02/01/2025 até 25/02/2025</b>			<b>Tipo de Atendimento=Atenção prioritária</b>			
				<b>Tipo de Atendimento=Atendimento</b>			
Abdon Batista	Total	Abdon Batista	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Agua Doce	Total	Agua Doce	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Alfredo Wagner	Total	Alfredo Wagner	2	0,00	20,00	0,00	20,00
Alvorada	Total	Alvorada	7	0,00	66,68	0,00	66,68
Anitapolis	Total	Anitapolis	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Araquari	Total	Araquari	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Ararangua	Total	Ararangua	40	0,00	2.469,07	0,00	2.469,07
Araucaria	Total	Araucaria	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Armazem	Total	Armazem	1.119	0,00	36.141,54	0,00	36.141,54
Bage	Total	Bage	3	0,00	19,40	0,00	19,40
Balneário Arroio Do Silva	Total	Balneário Arroio Do Silva	11	0,00	2.573,76	0,00	2.573,76
Balneário Galvota	Total	Balneário Galvota	7	0,00	67,77	0,00	67,77
Balneário Rincao	Total	Balneário Rincao	3	0,00	2.118,85	0,00	2.118,85
Blumenau	Total	Blumenau	34	0,00	228,31	0,00	228,31
Bom Retiro Do Sul	Total	Bom Retiro Do Sul	3	0,00	34,79	0,00	34,79
Braco Do Norte	Total	Braco Do Norte	2.400	0,00	141.128,06	0,00	141.128,06
Brasilia	Total	Brasilia	2	0,00	19,38	0,00	19,38
Butia	Total	Butia	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Cacador	Total	Cacador	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Camacari	Total	Camacari	3	0,00	33,00	0,00	33,00
Camaqua	Total	Camaqua	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Camboriu	Total	Camboriu	2	0,00	16,15	0,00	16,15
Campo Bom	Total	Campo Bom	4	0,00	36,84	0,00	36,84
Campo Grande	Total	Campo Grande	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Campos Novos	Total	Campos Novos	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Canela	Total	Canela	11	0,00	138,68	0,00	138,68
Canoas	Total	Canoas	12	0,00	195,24	0,00	195,24
Capinzal	Total	Capinzal	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Capivari De Baixo	Total	Capivari De Baixo	5.928	0,00	117.948,68	0,00	117.948,68
Caririacu	Total	Caririacu	4	0,00	30,63	0,00	30,63
Carlos Barbosa	Total	Carlos Barbosa	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Catanduvas	Total	Catanduvas	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Caxias Do Sul	Total	Caxias Do Sul	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Charqueadas	Total	Charqueadas	7	0,00	44,55	0,00	44,55
Cocal Do Sul	Total	Cocal Do Sul	20	0,00	633,41	0,00	633,41
Concordia	Total	Concordia	4	0,00	8.428,88	0,00	8.428,88
Criciuma	Total	Criciuma	96	0,00	9.441,23	0,00	9.441,23
Curitiba	Total	Curitiba	5	0,00	34,26	0,00	34,26
Curitibanos	Total	Curitibanos					



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

			Tipo convênio=SUS Tipo de Atendimento=Atenção prioritária Tipo de Atendimento=Atendimento				
			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Marau							
	Total	Marau	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Marquinho							
	Total	Marquinho	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Meleiro							
	Total	Meleiro	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Monte Castelo							
	Total	Monte Castelo	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Morro Da Fumaca							
	Total	Morro Da Fumaca	25	0,00	419,21	0,00	419,21
Morro Grande							
	Total	Morro Grande	2	0,00	2.117,22	0,00	2.117,22
Mostardas							
	Total	Mostardas	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Mucuri							
	Total	Mucuri	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Não informado							
	Total	Não informado	53	0,00	344,92	0,00	344,92
Navegantes							
	Total	Navegantes	9	0,00	53,17	0,00	53,17
Nova Hartz							
	Total	Nova Hartz	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Nova Trento							
	Total	Nova Trento	3	0,00	22,63	0,00	22,63
Nova Veneza							
	Total	Nova Veneza	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Novo Progresso							
	Total	Novo Progresso	12	0,00	54,25	0,00	54,25
Orleans							
	Total	Orleans	111	0,00	3.060,37	0,00	3.060,37
Palhoca							
	Total	Palhoca	17	0,00	107,02	0,00	107,02
Paranaval							
	Total	Paranaval	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Pariquera-Acu							
	Total	Pariquera-Acu	3	0,00	22,63	0,00	22,63
Passo De Torres							
	Total	Passo De Torres	12	0,00	115,17	0,00	115,17
Pato Branco							
	Total	Pato Branco	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Paulo Lopes							
	Total	Paulo Lopes	22	0,00	371,65	0,00	371,65
Pedras Grandes							
	Total	Pedras Grandes	694	376,19	30.505,60	153,65	31.035,64
Pelotas							
	Total	Pelotas	4	0,00	33,63	0,00	33,63
Penha							
	Total	Penha	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Peritiba							
	Total	Peritiba	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Pescaria Brava							
	Total	Pescaria Brava	2.108	0,00	48.500,47	0,00	48.500,47
Picarras							
	Total	Picarras	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Piraquara							
	Total	Piraquara	3	0,00	22,63	0,00	22,63
Porto Alegre							
	Total	Porto Alegre	25	0,00	180,68	0,00	180,68
Praia Grande							
	Total	Praia Grande	5	0,00	41,57	0,00	41,57
Rio Claro							
	Total	Rio Claro	2	0,00	17,62	0,00	17,62
Rio De Janeiro							
	Total	Rio De Janeiro	6	0,00	49,75	0,00	49,75
Rio Dos Indios							
	Total	Rio Dos Indios	11	0,00	61,24	0,00	61,24
Rio Fortuna							
	Total	Rio Fortuna	496	0,00	32.588,74	0,00	32.588,74
Rio Grande							
	Total	Rio Grande	15	0,00	449,00	0,00	449,00
Rorainopolis							
	Total	Rorainopolis	2	0,00	22,00	0,00	22,00
Sangaio							
	Total	Sangaio	1.283	0,00	64.099,81	0,00	64.099,81
Santa Cruz Do Sul							
	Total	Santa Cruz Do Sul	5	0,00	20,00	0,00	20,00
Santa Rosa De Lima							
	Total	Santa Rosa De Lima					



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

<b>PHILIPS</b>		<b>Procedimentos realizados no período:</b>		<b>Tipo convênio=SUS</b>			
		<b>02/01/2025 até 25/02/2025</b>		<b>Tipo de Atendimento=Atenção prioritária</b>			
				<b>Tipo de Atendimento=Atendimento</b>			
			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
	<b>Total</b>	<b>Santa Rosa De Lima</b>	133	0,00	4.057,86	0,00	4.057,86
Santa Rosa Do Sul	<b>Total</b>	Santa Rosa Do Sul	3	0,00	30,00	0,00	30,00
Santa Vitoria Do Palmar	<b>Total</b>	Santa Vitoria Do Palmar	2	0,00	17,30	0,00	17,30
Santo Amaro Da Imperatriz	<b>Total</b>	Santo Amaro Da Imperatriz	6	0,00	53,20	0,00	53,20
Santo Antonio Da Patrulha	<b>Total</b>	Santo Antonio Da Patrulha	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Sao Bernardo Do Campo	<b>Total</b>	Sao Bernardo Do Campo	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Sao Bonifacio	<b>Total</b>	Sao Bonifacio	5	0,00	42,82	0,00	42,82
Sao Borja	<b>Total</b>	Sao Borja	3	0,00	24,63	0,00	24,63
Sao Cristovao Do Sul	<b>Total</b>	Sao Cristovao Do Sul	8	0,00	48,17	0,00	48,17
Sao Francisco De Paula	<b>Total</b>	Sao Francisco De Paula	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Sao Joao Da Mata	<b>Total</b>	Sao Joao Da Mata	4	0,00	23,26	0,00	23,26
Sao Joao Do Sul	<b>Total</b>	Sao Joao Do Sul	3	0,00	26,78	0,00	26,78
Sao Joaquim	<b>Total</b>	Sao Joaquim	2	0,00	108,44	0,00	108,44
Sao Jose	<b>Total</b>	Sao Jose	35	0,00	298,35	0,00	298,35
Sao Jose Do Hortencio	<b>Total</b>	Sao Jose Do Hortencio	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Sao Leopoldo	<b>Total</b>	Sao Leopoldo	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Sao Ludgero	<b>Total</b>	Sao Ludgero	1.083	0,00	57.844,21	0,00	57.844,21
Sao Martinho	<b>Total</b>	Sao Martinho	390	0,00	16.047,44	0,00	16.047,44
Sao Mateus Do Sul	<b>Total</b>	Sao Mateus Do Sul	2	0,00	22,00	0,00	22,00
Sao Miguel D Oeste	<b>Total</b>	Sao Miguel D Oeste	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Sao Paulo	<b>Total</b>	Sao Paulo	8	0,00	58,54	0,00	58,54
Sideropolis	<b>Total</b>	Sideropolis	3	0,00	21,13	0,00	21,13
Soledade	<b>Total</b>	Soledade	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Sombrio	<b>Total</b>	Sombrio	30	0,00	248,10	0,00	248,10
Tijucas	<b>Total</b>	Tijucas	3	0,00	21,63	0,00	21,63
Timbe Do Sul	<b>Total</b>	Timbe Do Sul	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Torres	<b>Total</b>	Torres	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Treze De Maio	<b>Total</b>	Treze De Maio	781	0,00	28.414,52	0,00	28.414,52
Treze Tilias	<b>Total</b>	Treze Tilias	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Tubarao	<b>Total</b>	Tubarao	35.841	1.128,40	678.678,73	307,30	680.114,43
Turvo	<b>Total</b>	Turvo	4	0,00	36,50	0,00	36,50
Urubici	<b>Total</b>	Urubici	2	0,00	20,00	0,00	20,00
Urugualana	<b>Total</b>	Uruguaiana	4	0,00	32,13	0,00	32,13
Urussanga	<b>Total</b>	Urussanga	45	0,00	2.621,62	0,00	2.621,62
Valinhos	<b>Total</b>	Valinhos	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Vera Cruz	<b>Total</b>	Vera Cruz	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Viamao	<b>Total</b>	Viamao	5	0,00	32,20	0,00	32,20
Videira	<b>Total</b>	Videira	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Votuporanga	<b>Total</b>	Votuporanga	2	0,00	11,63	0,00	11,63



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

		Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO				
		Tipo convênio=SUS Tipo de Atendimento=Atenção prioritária				
		Procedimentos realizados no período: 02/01/2025 até 25/02/2025				
		Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Avaliação Clínica/Especialista						
	Total	1	0,00	31,50	0,00	31,50
Cateterismo						
	Total	3	0,00	2.190,12	0,00	2.190,12
Cirurgico						
	Total	61	0,00	451,64	0,00	451,64
Colonoscopia						
	Total	4	0,00	450,64	0,00	450,64
Consulta						
	Total	399	0,00	3.990,00	0,00	3.990,00
Ecocardiografia						
	Total	6	0,00	407,16	0,00	407,16
Eletrocardiografia						
	Total	333	0,00	1.714,95	0,00	1.714,95
Endoscopia						
	Total	3	0,00	84,16	0,00	84,16
Fisioterapia						
	Total	53	0,00	333,90	0,00	333,90
Fonoaudiologia						
	Total	17	0,00	229,67	0,00	229,67
Hemoterapia						
	Total	4	0,00	32,36	0,00	32,36
Honorário Médico						
	Total	1.574	0,00	18.702,35	0,00	18.702,35
Laboratório						
	Total	2.576	0,00	12.118,25	0,00	12.118,25
Mamografia						
	Total	6	0,00	270,00	0,00	270,00
Medicina nuclear						
	Total	16	0,00	5.103,89	0,00	5.103,89
Quimioterapia						
	Total	22	0,00	32.612,30	0,00	32.612,30
Radiografia						
	Total	483	0,00	3.941,22	0,00	3.941,22
Ressonância Magnética						
	Total	21	0,00	5.643,75	0,00	5.643,75
Taxa						
	Total	6	0,00	34,12	0,00	34,12
Tomografia computadorizada						
	Total	189	0,00	24.828,10	0,00	24.828,10
Ultra-Sonografia						
	Total	151	0,00	4.778,60	0,00	4.778,60
<b>Total</b>		<b>5.928</b>	<b>0,00</b>	<b>117.948,68</b>	<b>0,00</b>	<b>117.948,68</b>



### Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: E0BC3F19-3725-4F06-9F50-CE61E54BCC77  
 Assunto: Prestação de Contas PM Capivari de Baixo Custeio - 1º/2ª p. (fevereiro 2025)  
 Envelope fonte:  
 Documentar páginas: 23  
 Certificar 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: 189.22.68.114

### Rastreamento de registros

Status: Original  
 06/03/2025 17:39:29  
 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 da 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: 06/03/2025 17:58:43  
 ID: d4febd74-5618-4ec9-85fb-8e61ab561c94

Berbert Moreschi

berbert.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: 191.245.64.109  
 Assinado com o uso do celular

Assinado por:  
  
 75C8FEB43DD84F9...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
 Usando endereço IP: 189.0.90.35

DocuSigned by:  
  
 057CC1D8AFF407...

Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo  
 Usando endereço IP: 177.124.48.232  
 Assinado com o uso do celular

### Registro de hora e data

Enviado: 06/03/2025 17:53:28  
 Visualizado: 06/03/2025 18:25:33  
 Assinado: 06/03/2025 18:25:44

Enviado: 06/03/2025 17:53:28  
 Visualizado: 06/03/2025 17:58:43  
 Assinado: 06/03/2025 17:58:53

Enviado: 06/03/2025 18:25:47  
 Visualizado: 06/03/2025 19:13:58  
 Assinado: 06/03/2025 19:14:22

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	06/03/2025 17:53:28
Entrega certificada	Segurança verificada	06/03/2025 19:13:58
Assinatura concluída	Segurança verificada	06/03/2025 19:14:22
Concluído	Segurança verificada	06/03/2025 19:14:22
<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..