Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin , 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

PARECER 0209/2025

Data:	06/05/2025		
Processo:	0016/2025		
Convênio:	N°002/2024		
Concedente:	FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO		
Responsável:	SÉRGIO FERNANDO DOMINGOS ARENT		
Beneficiário:	ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA		
Responsável:	HEBERT MORESCHI		
Nota de Empenho:	35		
Destinatário:	MARINA FERNANDES RAMOS		
Nº de Parcelas:	12	**Total:**	277.200,00
Nº da Parcela:	4	**Valor da Parcela:**	23.100,00
Transferência:	10/04/2025	**Prestação de contas:**	30/04/2025
Objeto:	O presente Convenio tem como objeto a cooperação entre as partes convenentes para a contribuição e repasses financeiros por parte do CONVENENTE para auxilio na manutenção dos serviços prestados no atendimento de baixa complexidade e atendimento de casos agudos no Setor de Urgência e Emergência Hospitalar da CONVENIADA.		
Observação:	Prestação de contas da 4°/12° parcelas dos recursos recebidos através do 1° 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, parcela 4, no valor de R$ 23.100,00, 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 02	Mês 03	Mês 04	Total
Repasse Ano 2025 ADITIVO	46.200,00	23.100,00	23.100,00	92.400,00
Despesas Procedimentos realizados	46.726,54	23.274,70	23.774,50	93.775,74
Recursos próprios	526,54	174,70	674,50	1.375,74
Atendimentos Capivari de Baixo	117.948,68	56.663,71	88.562,14	263.174,53

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 IN. TC-33/2024 E O DECRETO MUNICIPAL 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, 6 de Maio de 2025

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

Última alteração: ALESSANDRA PASCOALI - 06/05/2025 - 11:03

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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): 06/05/2025; Consolidado: N; Entidades: [{"valor":"1580","descricao":"FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Numero do Empenho: ["35"]; 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	Documento	Data	Valor Pago	Saldo a pagar
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 convenentes para a contribuição e repasses financeiros por parte do CONVENENTE 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	0,00	46.200,00	**231.000,00**
		341	06/03/2025	(80)	0,00	23.100,00	305	10/03/2025	0,00	23.100,00	**207.900,00**
		613	07/04/2025	(99)	0,00	23.100,00	545	10/04/2025	0,00	23.100,00	**184.800,00**
		781	06/05/2025	(148)	0,00	23.100,00					
Total do Empenho.:	**277.200,00**				**0,00**	**115.500,00**				**92.400,00**	**184.800,00**
Total do Credor.:	**277.200,00**				**0,00**	**115.500,00**				**92.400,00**	**184.800,00**

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ao Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo Tubarão, 25 de março de 2025.

Referente: Prestação de Contas do 1º TA ao Termo de Convênio nº 002/2025, parcela 04.

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, 4ª parcela (Custeio), no valor de R$ 23.100,00 ((vinte e três mil e cem reais) recebido no dia 10 de abril 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 e 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,

hebert.moreschi@redesc.org.br
Assinado
D4Sign

Hebert Moreschi
Diretor Geral

Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo
Ilmo. Sr. Sérgio Fernando Domingos Arent
Capivari de Baixo/SC

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

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 INTITUIÇÕES 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 convenentes para a contribuição e repasses financeiros por parte do CONVENENTE 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			
545	10/04/2025	Valor recebido nesta data conforme empenho	23.100,00	
291662	25/04/2025	Antibióticos do Brasil Ltda		18.280,00
1211928	25/04/2025	Medilar Imp. e Dist. Prod. Medico Hosp. S.A		5.494,50
	25/04/2025	Recursos Próprios	674,50	
		Totais:	23.774,50	23.774,50

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

Tubarão (SC), 25 de abril de 2025

hebert.moreschi@redesc.org.br
Assinado
D4Sign
Hebert Moreschi
Diretor Geral

arlindo.marrao@redesc.org.br
Assinado
Arlindo Gonçalves Marrão Junior
D4Sign
Arlindo Gonçalves Marrão Junior
Contador (a) CRC 1SP174885/O-1

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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 INTITUIÇÕES 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, 25 de abril de 2025.

Nome	Cargo	Assinatura	C.P.F.
Hebert Moreschi	Diretor Geral	hebert.moreschi@redesc.org.br Assinado D4Sign	042.258.197-60
Diego Betio Moresco	Gerente Administrativo	diego.moresco@redesc.org.br Assinado Diego Betio Moresco D4Sign	819.527.320-34

Declaração recebida em ___/___/_____

Responsável

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

EXTRATO BANCÁRIO

G3352510205476321
25/04/2025 10:22:22

CORPORATE

Extrato de conta corrente - Autorizável

Cliente - Conta atual

Agência	1911-9
Conta corrente	8995-8ASSOCIACAO C S CATARINA
Periodo do extrato	mês atual a partir do dia10

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
03/04/2025		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
10/04/2025		5456	99015	Transferência recebida 10/04 12:07 ASPS-LC141-FMS 420395SC	555.456.000.013.742	23.100,00 C	23.100,00 C
25/04/2025		0000	11105	Pagamento de Boleto ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA	42.501	18.280,00 D	
25/04/2025	25/04/2025	9113	12175	TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0643 60922168005307 ASSOC CONG DE	378.723.944	674,50 C	
25/04/2025		1911	01911	Pagamento de Boleto MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI	42.502	5.494,50 D	
25/04/2025		0000	00000	S A L D O			0,00 C

Saldo	0,00C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/04/2025
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	02/05/2025

Transação efetuada com sucesso por: JF909406 BRUNA BARBOSA DE CAMPOS GOULART.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

COMPROVANTES DE TRANSFERÊNCIA

Itaú 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$ 674,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: **778652685000018**

TED solicitada em 25/04/2025 às 07:05:36 via Sispag.

Autenticação:

FF61EA80667F90D62E69AFF9FA973A4C6980117F

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Antibióticos do Brasil

ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA
RUA VEREADOR GERMANO LUIZ VIEIRA 500
ARMAZEM 03 SALA 3 ITAIPAVA
ITAJAI SC CEP 88316 - 701
Fone: 4733464104 Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N° 291662
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

4225 0405 4396 3500 0456 5500 1000 2916 6216 6292 9137

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	242250135562401 10/04/2025 15:24:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
256416362		05439635000456

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA			60922168005307	10 - 04 - 2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
R VIDAL RAMOS	215	CENTRO	88701160	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TUBARAO	4836317020	SC		

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	24 -06 - 2025	18.280,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTI.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
18.280,00	3.107,60	0,00	0,00	18.280,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME /RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
INTEC INTEGRACAO NACIONAL LUFT	0 - EMITENTE			52134798001725

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ANTONIO HEIL-ITAIPAVA	ITAJAI	SC	256152632

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	VOLUME(S)	ABL		58,470	58,212

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM / SH	CST	P.M.C	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VL. BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR I.P.I	ICMS	I.P.I
1030	KEFADIM (ceftazidima) 1 g (cx 25 frascos)	30042059	300	0,00	5101	CX	30	450,0000	13.500,00	13.500,00	2.295,00		17,00	
FCI 6AD3CC3B-193A-4401-A7EA-B18EE9597E11 LOTE: 111904C QTDE: 30,000 FAB.: 18/12/24 VAL.: 30/11/26														
837	CEFAZOLINA 1g (cx 50 frascos)	30042059	300	0,00	5101	CX	14	210,0000	2.940,00	2.940,00	499,80		17,00	
FCI 9004A32C-9848-4259-941D-8D2A75F76971 LOTE: 111906C QTDE: 14,000 FAB.: 03/02/25 VAL.: 31/01/27														
749	VANCOMICINA 500 mg (cx 25 frascos)	30042071	500	0,00	5101	CX	16	115,0000	1.840,00	1.840,00	312,80		17,00	
FCI AC26D6BA-3353-4E5B-B933-E4284A17AF49 LOTE: 111885C QTDE: 16,000 FAB.: 17/12/24 VAL.: 30/11/26														

MERCADORIA RECEBIDA
Em 14/04/2025
Assinatura

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 14/04/2025
Luiana B. S. Costa
ASSINATURA

DADOS ADICIONAIS

FRETE AEREO-1.....NAO SENDO PAGA NO VENCIMENTO, SERAO COBRADOS JUROS DEMORA E DESPESAS D E COBRANCA..... P/ 2a. VIA BOLETO SOLICIT. EMAIL COBRANCA@ABLBRASIL.COM.BR..OS LAUDOS DOS LOTES DESTA NOTA ESTAO DISPONIVEIS EM: www.ablbrasil.com.br/laudos/
-OC 100843

RESERVADO AO FISCO

ENTRADA
Luana.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

25/04/2025, 10:04 Banco do Brasil

G338251001465430l
25/04/2025 10:04:19

Emissão de comprovantes - Autorizável

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:04:19
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191126483525796800184346640000311228001828000
BENEFICIARIO:
ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA
NOME FANTASIA:
ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA
CNPJ: 05.439.635/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA
CNPJ: 05.439.635/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANT
CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO	42.501
DATA DE VENCIMENTO	24/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	18.280,00
VALOR COBRADO	18.280,00

NR.AUTENTICACAO 9.828.2E6.D70.1DF.175

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.

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 001211928 SÉRIE 1

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D
E PRODUTOS MEDICO HOSPIT
ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001211928
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0407 7522 3600 0123 5500 1001 2119 2811 7959 5595

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	243250109976015 12/04/2025 08:16:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	260949043	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA			60.922.168/0053-07		12/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R VIDAL RAMOS, 215	CENTRO		88701-160		
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
TUBARAO	1130162502	SC			

FATURA

001 10/05/2025 5.494,50								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.494,50	659,34	0,00	0,00	5.494,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.494,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MEDILAR IMP E DIST. PROD. MEDICO HOSP SA	0-REMETENTE				07.752.236/0001-23

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ERNESTO WILD, 2460	VERA CRUZ	RS	1560020579

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			9,000	8,000

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
10689	ROCURONIO 10MG/ML 5ML 25 F/A (2 A 8 C) C RISTALIA ROCURON LOTE: 50020851 - DT.FABR: 23/10/24 - DT. VALID: 31/10/26 - GTIN.: 7896676428803 - REG. M. S.: 1029803040060 - FABRICA NTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTD A	30049079	500	6108	FA	550,00	9,99000	5.494,50	5.494,50	659,34	0,00	12.00%	0.00%

ENTRADA 2,3°

MERCADORIA RECEBIDA
Em 15/04/2025
Assinatura

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 15/04/2025
Daiana B. B. Costa
ASSINATURA

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DAIANA VARGAS O.C. 100845 - OL CRISTALIA Pedido(s): 906894 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1030.22 (18.75%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 330.99. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja escrita no verso do conhecimento de frete.
Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

ATENÇÃO! PERECÍVEL

powered by TOTVS

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:04:19
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497580386300010004800014701379810770000549450
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CAT
CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO	42.502
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.494,50
VALOR COBRADO	5.494,50

NR.AUTENTICACAO F.1B3.810.27E.0A5.314

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.

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO

PHILIPS

Procedimentos realizados no período:
25/03/2025 até 24/04/2025

Tipo convênio=SUS
Tipo de Atendimento=Atenção prioritária
Tipo de Atendimento=Atendimento

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Alvorada							
	Total	Alvorada	19	0,00	195,45	0,00	195,45
Anitapolis							
	Total	Anitapolis	3	0,00	52,29	0,00	52,29
Ararangua							
	Total	Ararangua	25	0,00	179,50	0,00	179,50
Araucaria							
	Total	Araucaria	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Armazem							
	Total	Armazem	640	0,00	17.356,12	0,00	17.356,12
Arroio Do Sal							
	Total	Arroio Do Sal	6	0,00	23,14	0,00	23,14
Bage							
	Total	Bage	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Balneario Camboriu							
	Total	Balneario Camboriu	32	0,00	179,07	0,00	179,07
Balneario Gaivota							
	Total	Balneario Gaivota	13	0,00	100,96	0,00	100,96
Balneario Rincao							
	Total	Balneario Rincao	6	0,00	833,67	0,00	833,67
Belem							
	Total	Belem	8	0,00	42,17	0,00	42,17
Belford Roxo							
	Total	Belford Roxo	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Biguacu							
	Total	Biguacu	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Blumenau							
	Total	Blumenau	20	0,00	169,95	0,00	169,95
Boa Vista							
	Total	Boa Vista	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Braco Do Norte							
	Total	Braco Do Norte	1.210	0,00	65.676,49	0,00	65.676,49
Brusque							
	Total	Brusque	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Cacador							
	Total	Cacador	3	0,00	109,07	0,00	109,07
Camacari							
	Total	Camacari	6	0,00	45,26	0,00	45,26
Camboriu							
	Total	Camboriu	3	0,00	26,93	0,00	26,93
Campos Novos							
	Total	Campos Novos	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Candeias							
	Total	Candeias	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Capao Da Canoa							
	Total	Capao Da Canoa	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Capivari De Baixo							
	Total	Capivari De Baixo	3.618	661,45	87.747,04	153,65	88.562,14
Catanduvas							
	Total	Catanduvas	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Catu							
	Total	Catu	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Cerro Grande Do Sul							
	Total	Cerro Grande Do Sul	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Charqueadas							
	Total	Charqueadas	3	0,00	22,63	0,00	22,63
Cianorte							
	Total	Cianorte	4	0,00	41,24	0,00	41,24
Cocal Do Sul							
	Total	Cocal Do Sul	9	0,00	60,81	0,00	60,81
Concordia							
	Total	Concordia	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Correia Pinto							
	Total	Correia Pinto	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Criciuma							
	Total	Criciuma	66	0,00	5.384,51	0,00	5.384,51
Cristalina							
	Total	Cristalina	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Curitibanos							
	Total	Curitibanos	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Eldorado Do Sul							
	Total	Eldorado Do Sul	3	0,00	27,67	0,00	27,67
Ermo							
	Total	Ermo	2	0,00	18,94	0,00	18,94
Esteio							
	Total	Esteio	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Farroupilha							

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

PHILIPS

Procedimentos realizados no período:
25/03/2025 até 24/04/2025

Tipo convênio=SUS
Tipo de Atendimento=Atenção prioritária
Tipo de Atendimento=Atendimento

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Florianopolis	Total	Farroupilha	3	0,00	25,70	0,00	25,70
Forquilhinha	Total	Florianopolis	26	0,00	618,78	0,00	618,78
Fraiburgo	Total	Forquilhinha	13	0,00	69,65	0,00	69,65
Garopaba	Total	Fraiburgo	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Grao Para	Total	Garopaba	158	0,00	1.457,95	0,00	1.457,95
Gravatal	Total	Grao Para	280	0,00	13.428,79	0,00	13.428,79
Gravatal	Total	Gravatal	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Gualba	Total	Gravatal	1.147	0,00	24.465,45	0,00	24.465,45
Guarulhos	Total	Gualba	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Herval D Oeste	Total	Guarulhos	28	0,00	151,11	0,00	151,11
Hulha Negra	Total	Herval D Oeste	5	0,00	4.237,07	0,00	4.237,07
Icara	Total	Hulha Negra	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Imarui	Total	Icara	12	0,00	101,65	0,00	101,65
Imbe	Total	Imarui	711	0,00	28.462,74	0,00	28.462,74
Imbituba	Total	Imbe	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Iomere	Total	Imbituba	3.195	48,16	146.122,79	0,00	146.170,95
Ipatinga	Total	Iomere	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Ipojuca	Total	Ipatinga	2	0,00	22,00	0,00	22,00
Irani	Total	Ipojuca	4	0,00	35,28	0,00	35,28
Itajai	Total	Irani	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Itapema	Total	Itajai	2	0,00	22,00	0,00	22,00
Ituporanga	Total	Itapema	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Jacinto Machado	Total	Ituporanga	24	0,00	164,54	0,00	164,54
Jaguaruna	Total	Jacinto Machado	5	0,00	52,00	0,00	52,00
Jaragua Do Sul	Total	Jaguaruna	1.796	0,50	61.351,25	0,00	61.351,75
Jose Boiteux	Total	Jaragua Do Sul	5	0,00	38,35	0,00	38,35
Lages	Total	Jose Boiteux	5	0,00	21,29	0,00	21,29
Laguna	Total	Lages	15	0,00	97,00	0,00	97,00
Lauro Muller	Total	Laguna	2.821	376,19	117.779,20	153,65	118.309,04
Lontras	Total	Lauro Muller	26	0,00	181,61	0,00	181,61
Luminarias	Total	Lontras	3	0,00	18,51	0,00	18,51
Mafra	Total	Luminarias	2	0,00	17,78	0,00	17,78
Manaus	Total	Mafra	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Maracaja	Total	Manaus	2	0,00	22,00	0,00	22,00
Maringa	Total	Maracaja	5	0,00	4.245,40	0,00	4.245,40
Mata De Sao Joao	Total	Maringa	2	0,00	21,00	0,00	21,00
Mirante	Total	Mata De Sao Joao	7	0,00	40,04	0,00	40,04
Mococa	Total	Mirante	1	0,00	11,00	0,00	11,00
	Total	Mococa	1	0,00	11,00	0,00	11,00

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
...nte assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

PHILIPS

Procedimentos realizados no período:
25/03/2025 até 24/04/2025

Tipo convênio=SUS
Tipo de Atendimento=Atenção prioritária
Tipo de Atendimento=Atendimento

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Morro Da Fumaca							
	Total	Morro Da Fumaca	53	0,00	956,60	0,00	956,60
Morro Grande							
	Total	Morro Grande	2	0,00	20,00	0,00	20,00
Não Informado							
	Total	Não Informado	33	0,00	198,81	0,00	198,81
Natal							
	Total	Natal	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Navegantes							
	Total	Navegantes	2	0,00	22,00	0,00	22,00
Orleans							
	Total	Orleans	49	0,00	357,74	0,00	357,74
Ouro							
	Total	Ouro	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Pacaraima							
	Total	Pacaraima	3	0,00	28,91	0,00	28,91
Palhoca							
	Total	Palhoca	2	0,00	21,00	0,00	21,00
Paranagua							
	Total	Paranagua	3	0,00	21,30	0,00	21,30
Passo De Torres							
	Total	Passo De Torres	6	0,00	53,56	0,00	53,56
Paulo Lopes							
	Total	Paulo Lopes	12	0,00	212,85	0,00	212,85
Pedras Grandes							
	Total	Pedras Grandes	482	0,00	19.375,11	0,00	19.375,11
Pelotas							
	Total	Pelotas	28	0,00	151,11	0,00	151,11
Pescaria Brava							
	Total	Pescaria Brava	1.025	0,00	22.032,73	0,00	22.032,73
Pinheiral							
	Total	Pinheiral	3	0,00	15,33	0,00	15,33
Piranguinho							
	Total	Piranguinho	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Piraquara							
	Total	Piraquara	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Pirassununga							
	Total	Pirassununga	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Porto Alegre							
	Total	Porto Alegre	17	0,00	261,56	0,00	261,56
Praia Grande							
	Total	Praia Grande	7	0,00	52,49	0,00	52,49
Rio Do Oeste							
	Total	Rio Do Oeste	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Rio Fortuna							
	Total	Rio Fortuna	276	0,00	5.430,13	0,00	5.430,13
Rio Grande							
	Total	Rio Grande	9	0,00	88,63	0,00	88,63
Rio Grande Do Sul							
	Total	Rio Grande Do Sul	9	0,00	67,89	0,00	67,89
Salvador							
	Total	Salvador	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Sangao							
	Total	Sangao	897	0,00	30.393,21	0,00	30.393,21
Santa Rosa De Lima							
	Total	Santa Rosa De Lima	82	0,00	6.890,52	0,00	6.890,52
Santa Rosa Do Sul							
	Total	Santa Rosa Do Sul	4	0,00	38,94	0,00	38,94
Sao Bernardo Do Campo							
	Total	Sao Bernardo Do Campo	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Sao Bonifacio							
	Total	Sao Bonifacio	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Sao Joao Do Sul							
	Total	Sao Joao Do Sul	6	0,00	43,57	0,00	43,57
Sao Jose							
	Total	Sao Jose	31	0,00	733,14	0,00	733,14
Sao Leopoldo							
	Total	Sao Leopoldo	5	0,00	35,28	0,00	35,28
Sao Ludgero							
	Total	Sao Ludgero	529	0,00	38.300,88	0,00	38.300,88
Sao Martinho							
	Total	Sao Martinho	411	0,00	14.746,59	0,00	14.746,59
Sao Mateus Do Sul							
	Total	Sao Mateus Do Sul	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Sapiranga							
	Total	Sapiranga	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Sarzedo							

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

PHILIPS

Procedimentos realizados no período:

25/03/2025 até 24/04/2025

Tipo convênio=SUS
Tipo de Atendimento=Atenção prioritária
Tipo de Atendimento=Atendimento

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
	Total	Sarzedo	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Sideropolis							
	Total	Sideropolis	1	0,00	359,70	0,00	359,70
Sombrio							
	Total	Sombrio	22	0,00	196,40	0,00	196,40
Tijucas							
	Total	Tijucas	33	0,00	362,29	0,00	362,29
Treze De Maio							
	Total	Treze De Maio	466	0,00	11.145,69	0,00	11.145,69
Tubarao							
	Total	Tubarao	22.260	760,38	401.099,36	307,30	402.167,04
Turvo							
	Total	Turvo	5	0,00	34,26	0,00	34,26
Uberaba							
	Total	Uberaba	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Urussanga							
	Total	Urussanga	2	0,00	20,00	0,00	20,00
Vargem Bonita							
	Total	Vargem Bonita	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Videira							
	Total	Videira	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
		Total	42.833	1.846,68	1.163.090,69	614,60	1.165.551,97

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

PHILIPS

Procedimentos realizados no período:

25/03/2025 até 24/04/2025

Município IBGE=CAPIVARI DE BAIXO
Tipo convênio=SUS
Tipo de Atendimento=Atenção prioritária

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Cateterismo							
	Total	Cateterismo	3	0,00	2.190,12	0,00	2.190,12
Cirurgico							
	Total	Cirurgico	36	376,19	236,36	153,65	766,20
Colonoscopia							
	Total	Colonoscopia	3	0,00	337,98	0,00	337,98
Consulta							
	Total	Consulta	221	0,00	2.210,00	0,00	2.210,00
Diária							
	Total	Diária	1	8,00	0,00	0,00	8,00
Ecocardiografia							
	Total	Ecocardiografia	1	0,00	67,86	0,00	67,86
Eletrocardiografia							
	Total	Eletrocardiografia	89	0,00	458,35	0,00	458,35
Endoscopia							
	Total	Endoscopia	4	0,00	192,64	0,00	192,64
Fisioterapia							
	Total	Fisioterapia	22	0,00	138,60	0,00	138,60
Fonoaudiologia							
	Total	Fonoaudiologia	12	0,00	162,12	0,00	162,12
Hemoterapia							
	Total	Hemoterapia	2	0,00	16,18	0,00	16,18
Honorário Médico							
	Total	Honorário Médico	1.003	0,00	10.633,55	0,00	10.633,55
Laboratório							
	Total	Laboratório	1.631	0,00	7.570,90	0,00	7.570,90
Mamografia							
	Total	Mamografia	5	0,00	112,50	0,00	112,50
Medicina nuclear							
	Total	Medicina nuclear	1	0,00	190,99	0,00	190,99
Quimioterapia							
	Total	Quimioterapia	17	0,00	19.384,60	0,00	19.384,60
Radiografia							
	Total	Radiografia	325	0,00	2.650,70	0,00	2.650,70
Radioterapia							
	Total	Radioterapia	4	0,00	18.079,00	0,00	18.079,00
Ressonância Magnética							
	Total	Ressonância Magnética	8	0,00	2.150,00	0,00	2.150,00
Taxa							
	Total	Taxa	6	0,00	34,12	0,00	34,12
Tomografia computadorizada							
	Total	Tomografia computadorizada	155	277,26	18.535,17	0,00	18.812,43
Ultra-Sonografia							
	Total	Ultra-Sonografia	69	0,00	2.395,30	0,00	2.395,30
		Total	3.618	661,45	87.747,04	153,65	88.562,14

D4Sign 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

17 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 28 de April de 2025, 11:43:57

Folha de Rosto - PM Capivari de Baixo Custeio - 4ª p Abril 2025 docx

Código do documento 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925

Anexo: Prestação Contas - PM Capivari de Baixo Custeio - 4ª p (Abril 2024).pdf

Assinaturas

Diego Betio Moresco
diego.moresco@redesc.org.br
Assinou

Arlindo Gonçalves Marrão Junior
arlindo.marrao@redesc.org.br
Assinou

Hebert Moreschi
hebert.moreschi@redesc.org.br
Assinou

Eventos do documento

25 Apr 2025, 16:54:58
Documento 90a318be-ee99-4b84-a513-8d63aa806925 **criado** por LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA (60696105-953e-4c2f-82f5-3a82fde44d5d). Email:laiana.costa@redesc.org.br. - DATE_ATOM: 2025-04-25T16:54:58-03:00

25 Apr 2025, 17:01:44
Assinaturas **iniciadas** por LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA (60696105-953e-4c2f-82f5-3a82fde44d5d). Email: laiana.costa@redesc.org.br. - DATE_ATOM: 2025-04-25T17:01:44-03:00

25 Apr 2025, 17:04:36
HEBERT MORESCHI **Assinou** (08ec7b9e-b408-42fd-b078-e4ebe64f4bd8) - Email: hebert.moreschi@redesc.org.br - IP: 200.225.223.209 (saudepatosdeminas.mg.gov.br porta: 55506) - Documento de identificação informado: 042.258.197-60 - DATE_ATOM: 2025-04-25T17:04:36-03:00

28 Apr 2025, 08:22:12
ARLINDO GONÇALVES MARRÃO JUNIOR **Assinou** - Email: arlindo.marrao@redesc.org.br - IP: 177.162.32.190 (177-162-32-190.user.vivozap.com.br porta: 27050) - Geolocalização: -23.546684 -46.647781 - Documento de identificação informado: 111.102.548-73 - DATE_ATOM: 2025-04-28T08:22:12-03:00

28 Apr 2025, 11:35:09
DIEGO BETIO MORESCO **Assinou** (3f1a604f-df94-4d90-9670-a5c1447040db) - Email: diego.moresco@redesc.org.br - IP: 200.225.223.209 (saudepatosdeminas.mg.gov.br porta: 38446) - Documento de identificação informado: 819.527.320-34 - DATE_ATOM: 2025-04-28T11:35:09-03:00

17 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 28 de April de 2025, 11:43:57

Hash do documento original

(SHA256):2d363bd88e93d5d1577f6792f01398177516d4fda116396d8a7c48540ee91819
(SHA512):32e35d4281dd37413a11985235f5019442a50e80fe5056a9f2c8dce5e6580acac169e51ef583f88f4bf65f8268024b45407020023fdf0854e5961ebd205f51b9

Hash dos documentos anexos

Nome: Prestação Contas - PM Capivari de Baixo Custeio - 4ª p (Abril 2024).pdf
(SHA256):6b3525bc0c33d2ca63c83d0a07b533d1b52c574ea93e215a5d3db04b35d33f83
(SHA512):df4205e48d20a87a7a2b5b700895c991aac6106ea60153f25715ce72dd8558820603886576199b63ec2d762b53f1c402f405dce7f5af9651919d90a42357c301

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.