Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin , 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

PARECER 0241/2025

Data:	09/06/2025		
Processo:	0022/2025		
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:	5	**Valor da Parcela:**	23.100,00
Transferência:	09/05/2025	**Prestação de contas:**	29/05/2025
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 5°/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 5, 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	Mês 05	Total
Repasse Ano 2025 ADITIVO	46.200,00	23.100,00	23.100,00	23.100,00	115.500,00
Despesas Procedimentos realizados	46.726,54	23.274,70	23.774,50	25.584,90	119.360,64
Recursos próprios	526,54	174,70	674,50	2.484,90	3.860,64
Atendimentos Capivari de Baixo	117.948,68	56.663,71	88.562,14	62.158,32	325.332,85

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, 9 de Junho de 2025

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO

Situação da Despesa por Credor - (Extrato do Credor)

Data: 09/06/2025

Usuário: alepascoali

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): 09/06/2025; 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 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.										
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	780	09/05/2025	0,00	23.100,00	**161.700,00**
		1087	04/06/2025 (180)		0,00	23.100,00	1035	05/06/2025	0,00	23.100,00	**138.600,00**
Total do Empenho.:	**277.200,00**				**0,00**	**138.600,00**				**138.600,00**	**138.600,00**
Total do Credor.:	**277.200,00**				**0,00**	**138.600,00**				**138.600,00**	**138.600,00**

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, 23 de maio de 2025.

Referente: Prestação de Contas do 1º TA ao Termo de Convênio nº 002/2025, parcela 05.

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, 5ª parcela (Custeio), no valor de R$ 23.100,00 ((vinte e três mil e cem reais) recebido no dia 09 de maio 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
Hebert Moreschi
D4Sign **Hebert Moreschi**
Diretor Geral

Alessandra Pascoali
Controle Interno
Prefeitura Mun. de Capivari de Baixo
29.05.25

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

D4Sign 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - 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			
780	09/05/2025	Valor recebido nesta data conforme empenho	23.100,00	
29378891	23/05/2025	Genesio A. Mendes e Cia Ltda		13.159,90
50659	23/05/2025	Laboratório B. Braun S.A.		5.000,00
332263	23/05/2025	Repress Distribuidora de Medicamentos Ltda		7.425,00
	23/05/2025	Recursos Próprios	2.484,90	
		Totais:	25.584,90	25.584,90

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), 23 de maio de 2025

hebert.moreschi@redesc.org.br
Assinado
Hebert Moreschi
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 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - 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, 23 de maio de 2025.

hebert.moreschi@redesc.org.br

Nome	Cargo	Assinatura	C.P.F.
Hebert Moreschi	Diretor Geral	Assinado D4Sign Hebert Moreschi	042.258.197-60
Diego Betio Moresco	Gerente Administrativo		819.527.320-34

Declaração recebida em ___/___/_____

Responsável

D4Sign 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - 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

26/05/2025, 08:29 Banco do Brasil

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G331260813104980022
26/05/2025 08:29:38

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
25/04/2025		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
09/05/2025		5456	99015	Transferência recebida	555.456.000.013.742	23.100,00 C	
				09/05 11:41 ASPS-LC141-FMS 420395SC			
09/05/2025		0000	13113	Tar Manuten Conta Ativa	821.290.800.802.999	68,40 D	23.031,60 C
				Cobrança referente a 05/05/2025			
13/05/2025		0000	14175	TED-Crédito em Conta	33.466.911	68,40 C	23.100,00 C
				341 0643 60922168005307 ASSOC CONG DE			
23/05/2025		0000	14175	TED-Crédito em Conta	382.092.325	2.484,90 C	
				341 0643 60922168005307 ASSOCIACAO CON			
23/05/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	52.301	5.000,00 D	
				LABORATORIO B BRAUN			
23/05/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	52.302	7.425,00 D	
				REPRESS DIST D MED EIRELI			
23/05/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	52.303	13.159,90 D	0,00 C
				GENESIO A MENDES CIA LTDA			
26/05/2025		0000	00000	S A L D O			0,00 C

Saldo	0,00 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/05/2025
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	02/06/2025

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA215772 MARILU VARGAS FERNANDES.

D4Sign 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - 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

Dados da conta debitada:

Nome: **ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANT**

Agência: **0643** Conta corrente: **13714 - 4**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANT**

CPF/CNPJ: **60922168005307**

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

Agência: **1911**

Conta corrente: **0000000089958**

Valor da TED: **R$ 2.484,90**

Finalidade: **Credito em conta corrente**

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: **008095249289579**

TED solicitada em 23/05/2025 às 07:15:49 via Sispag.

Autenticação:

0C79C62121A8349F719C4D53522B81C4D0C67E35

Itaú 30 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED D – mesma titularidade

Identificação no extrato: SISPAG TRANSF TITUL TED

Dados da conta debitada:

Nome: **ASSOC CONG DE SANTA CATARINA**

Agência: **0643** Conta corrente: **13714 - 4**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **ASSOC CONG DE SANTA CATARINA**

CPF/CNPJ: **60922168005307**

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

Agência: **1911CORPORATE SP I-SAO PAULO**

Conta corrente: **0000000089958**

Valor da TED: **R$ 68,40**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: **381347985000011**

TED solicitada em 13/05/2025 às 10:04:31 via Sispag.

Autenticação:

F76730A770A0A7F716845981ADC071D7F629981E

D4Sign 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

RUA SAO LUIZ,127 - . - AEROPORTO
TUBARAO - SC - 88705190
FONE: (55)3223-5113 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº. 29378891
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4225.0582.8730.6800.0140.5500.1029.3788.9119.9623.5140

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou nfe.sef.sc.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242250183953147 16/05/2025 20:28:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP
VENDA		5102
INSCR. ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
250064111		82.873.068/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
34676/7 - ASSOC CONGREG SANTA CATARINA			60.922.168/0053-07	16/05/2025
ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO		DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA VIDAL RAMOS ,215		CENTRO		17/05/2025
MUNICÍPIO	CEP / UF	FONE	INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TUBARAO	88701160 / SC	4836317000		04:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCR. ESTADUAL
ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO / CEP
MUNICÍPIO	UF	FONE

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/07/2025	13159,90						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13159,90

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13159,90

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DEST. / REMET.)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
GENESIO A MENDES E CIA LTDA	[0]		MET7474	SC	82.873.068/0001-40

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCR. ESTADUAL
RUA SÃO LUIZ	TUBARAO	SC	250064111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	VINCULADO	376485	1 128 3006 1281/1281	0,755	0,755

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0342737	ACTILYSE HOS EV 50MG FA+DIL 50M (POS) DESC:6,00% PF:2799,98. FABRICANTE:BOEHRINGER PMC:2631,98 LT:405459 VAL:30/06/2027	30049019	740	5102	AM	5	2631,98	13159,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 17/05/2025
Luciana B. S. Costa
ASSINATURA

ENTRADA

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : TUBARAO - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA PLACA : MED7483,MIX9971,MLF8505,MLT6832,OKH0512,QHU4977,QHZ4790,QIL0671,QIN8375,QIP4751,QJW6984. PED. FORNECEDOR 105916 TRANSMISSAO JESSICA.SI-711978. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 13159.9 NEG NEU . FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM. COM.BR. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113.
* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.
* PRODUTO ISENTO DE ICMS - (CONV.140/01).
* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO, RDC430-20-ANVISA
* PRODUTO ISENTO DE ICMS MEDICAMENTO QUIMIOTERAPICO USADO NO TRATAMENTO DO CANCER (CONV.132/21)

RESERVADO AO FISCO

Ana Maria
15/05/25
07:00

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:09
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793474009000735623240000094009711430001315990
BENEFICIARIO:
GENESIO A MENDES CIA LTDA
NOME FANTASIA:
GENESIO A MENDES CIA LTDA
CNPJ: 82.873.068/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
GENESIO A MENDES CIA LTDA
CNPJ: 82.873.068/0001-40
PAGADOR:
ASSOC CONGREG SANTA CATARINA
CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO	52.303
DATA DE VENCIMENTO	15/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	13.159,90
VALOR COBRADO	13.159,90

NR.AUTENTICACAO 7.AE1.502.5CC.726.B31

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 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

DATA DE RECEBIMENTO 16/05/25

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Lukas Rithal

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

RG

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL NSA. SRA. DA CONCEIÇÃO
RUA VIDAL RAMOS 215
CENTRO CEP 88 701 160

NF-e
No. 50659
SÉRIE 0

Identificação do Emitente

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 50659 1/ 1
SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4325 0531 6732 5400 1508 5500 0000 0506 5918 2201 0527

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
243250145233374 15/05/2025 14:56:57-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0240534875		31.673.254/0015-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Associacao Congregacao de Santa Catarina			60.922.168/0053-07	15/05/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R Vidal Ramos, 215		Centro	88.701-160	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Tubarao	(48) 3631-7033	SC		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

FATURA

Duplicatas: No: 001 Venc.: 14/07/2025 Valor: R$ 5.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.000,00	200,00	0,00	0,00	5.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Med@x Comercio Eletronico	0-REMETENTE 1-DESTINATÁRIO 2-TERCEIROS 3-PRÓPRIO 4-PRÓPRIO DEST. 9-SEM [0]				31.145.000/0001-03
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Berto Cirio 535, Pavlh A		Canoas		RS	0240528921
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
10	CAIXAS			10,950	10,000

DADOS DO PRODUTO

CODPROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	LOTE	NCM/SH	CST	UNID	QTD.	PESO	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	Aliquota ICMS	Aliquota IPI
4251644-04	INTROCAN SAFETY PUR 20G 1 1X32MM SA Resolucao do Senado Federal n 13/12, Valor da Importacao R$ Dt.Vldd Lote: 01-08-2029 Lote: 24H28G8316	6108	24H28G8316	90183926	200	PC	2.000,0000	10,950	2,50000	5.000,00	0,00	5.000,00	200,00	0,00	4,00	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 16/05/2025
Caiana B. D. Costa
ASSINATURA

ENTRADA

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em ___/___/___
ASSINATURA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
16622			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

. Dispensado de inf. Vlr. Import. Liminar 0004193-59.2013.8.17.0000 da Vara de distrib. TJ/PE, Camara Unica Dir.Publico. OC 105703 - R VIDAL RAMOS, N 215, PROXIMO SUPERMERCADO GIASSI, TUBARAO SC, 88701160, CENTRO - Saida Tributavel com Aliquota Zero (LBB OT: 0000081816 - Remessa: 0087554990) VL Part ICMS Dest: 650,00 VL Part ICMS Orig: 0,00

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

CORPORATE

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3342309333449701
23/05/2025 09:38:11

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:09
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092224169961293780351570009211420000500000
BENEFICIARIO:
LABORATORIO B BRAUN
NOME FANTASIA:
LABORATORIO B BRAUN
CNPJ: 31.673.254/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
LABORATORIO B BRAUN
CNPJ: 31.673.254/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE
CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO	52.301
DATA DE VENCIMENTO	14/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.000,00
VALOR COBRADO	5.000,00

NR.AUTENTICACAO B.51C.D7B.FA7.FDB.D22

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 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - 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 REPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 332263
SÉRIE: 1

REPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ALAMEDA TOCANTINS, 630 - ALPHAVILLE

BARUERI - SP

CEP: 06455-020 (11) 4134-2900

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 332263
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0503 9489 3300 0101 5500 1000 3322 6310 0349 3846

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	135251258619014 - 12/05/2025 16:43:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
206254405113		03.948.933/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA - SC	60.922.168/0053-07	12/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAIDA
RUA VIDAL RAMOS, 215	CENTRO	88701-160	12/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAIDA
TUBARAO	(11) 5465-6430	SC		16:34

FATURA / DUPLICATA

NUM.: 001
VENC.: 11/06/2025
R$ 7.425,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.425,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.425,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX		0	12,0200	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI %
34487	FOLINATO DE CALCIO (G) 10MG/ML (10) F/A 30ML CALCIO, FOLINATO_ EUROFARMA MG Q(6) L(973431) F(01/03/2025) V(31/03/2027);	30045010	040	6108	CX	6	1237,5000	7.425,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 12/05/2025
Luiana B. S. Costa
ASSINATURA

MERCADORIA RECEBIDA
Em 12 / 05 / 2025
Luana.
Assinatura

Luana

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			R$ 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 376613; REGIME ESPECIAL N 236/2011 CONFORME PORT.CAT N 198/2009 PUBLICADO NO DOE SP EM 10/09/2011 COMUNICADO DEAT. "FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, DEVOLUÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS ATÉ 72HORAS APÓS A DATA DA EMISSÃO." ORD. COMPRA: 105289 RUA VIDAL RAMOS Nº 215 CENTRO/TUBARAO SC CEP: 88701160 CLIENTE: 4205; VAL. APROX. TRIBUTOS R$2.283,19 (30,75%) FONTE: IBPT	

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
REDE SANTA CATARINA

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

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:09
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091073437503044153387670002211090000742500
BENEFICIARIO:
REPRESS DIST D MED EIRELI
NOME FANTASIA:
REPRESS DIST D MED EIRELI
CNPJ: 03.948.933/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
REPRESS DIST D MED EIRELI
CNPJ: 03.948.933/0001-01
PAGADOR:
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANT
CNPJ: 60.922.168/0053-07

NR. DOCUMENTO	52.302
DATA DE VENCIMENTO	11/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	7.425,00
VALOR COBRADO	7.425,00

NR.AUTENTICACAO 7.186.6EF.D3D.498.18E

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 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - 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:
25/04/2025 até 24/05/2025

Convênio=SUS - HNSC
Tipo de Atendimento=Atenção prioritária
Tipo de Atendimento=Atendimento

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Anapolis							
	Total	Anapolis	7	0,00	298,55	0,00	298,55
Ararangua							
	Total	Ararangua	18	0,00	6.820,25	0,00	6.820,25
Armazem							
	Total	Armazem	689	0,00	21.129,58	0,00	21.129,58
Balneario Arroio Do Silva							
	Total	Balneario Arroio Do Silva	8	0,00	4.916,86	0,00	4.916,86
Balneario Gaivota							
	Total	Balneario Gaivota	7	0,00	61,53	0,00	61,53
Balneario Rincao							
	Total	Balneario Rincao	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Barra Velha							
	Total	Barra Velha	3	0,00	16,78	0,00	16,78
Belford Roxo							
	Total	Belford Roxo	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Biguacu							
	Total	Biguacu	5	0,00	43,13	0,00	43,13
Blumenau							
	Total	Blumenau	45	0,00	235,81	0,00	235,81
Boituva							
	Total	Boituva	5	0,00	35,28	0,00	35,28
Bom Jardim							
	Total	Bom Jardim	4	0,00	25,82	0,00	25,82
Bom Jardim Da Serra							
	Total	Bom Jardim Da Serra	3	0,00	20,24	0,00	20,24
Braco Do Norte							
	Total	Braco Do Norte	1.054	0,00	51.490,90	0,00	51.490,90
Cacador							
	Total	Cacador	15	0,00	6.396,14	0,00	6.396,14
Camaqua							
	Total	Camaqua	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Camboriu							
	Total	Camboriu	4	0,00	62,38	0,00	62,38
Canoas							
	Total	Canoas	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Capinzal							
	Total	Capinzal	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Capivari De Baixo							
	Total	Capivari De Baixo	2.999	0,00	62.158,32	0,00	62.158,32
Caxias Do Sul							
	Total	Caxias Do Sul	7	0,00	54,76	0,00	54,76
Chapeco							
	Total	Chapeco	3	0,00	21,13	0,00	21,13
Cocal Do Sul							
	Total	Cocal Do Sul	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Concordia							
	Total	Concordia	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Criciuma							
	Total	Criciuma	76	0,00	9.395,32	0,00	9.395,32
Curitiba							
	Total	Curitiba	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Curitibanos							
	Total	Curitibanos	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Ermo							
	Total	Ermo	2	0,00	20,16	0,00	20,16
Florianopolis							
	Total	Florianopolis	5	0,00	50,40	0,00	50,40
Forquilhinha							
	Total	Forquilhinha	9	0,00	89,52	0,00	89,52
Garopaba							
	Total	Garopaba	204	0,00	4.230,00	0,00	4.230,00
Grao Para							
	Total	Grao Para	239	0,00	7.985,77	0,00	7.985,77
Gravatal							
	Total	Gravatal	889	376,19	17.966,32	153,65	18.496,16
Guapimirim							
	Total	Guapimirim	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Herval D Oeste							
	Total	Herval D Oeste	3	0,00	6.321,66	0,00	6.321,66
Ibiam							
	Total	Ibiam	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Icara							
	Total	Icara	28	0,00	155,37	0,00	155,37
Igarape							
	Total	Igarape	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Igrejinha							

D4Sign 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - 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:
25/04/2025 até 24/05/2025

Convênio=SUS - HNSC
Tipo de Atendimento=Atenção prioritária
Tipo de Atendimento=Atendimento

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Imarui							
	Total	Igrejinha	2	0,00	11,63	0,00	11,63
	Total	Imarui	700	0,00	25.475,44	0,00	25.475,44
Imbituba							
	Total	Imbituba	2.910	12,97	129.221,76	42,00	129.276,73
Indaial							
	Total	Indaial	6	0,00	40,95	0,00	40,95
Iomere							
	Total	Iomere	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Ipira							
	Total	Ipira	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Irani							
	Total	Irani	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Itaperucu							
	Total	Itaperucu	4	0,00	29,11	0,00	29,11
Jacinto Machado							
	Total	Jacinto Machado	6	0,00	58,42	0,00	58,42
Jaguaruna							
	Total	Jaguaruna	1.362	376,19	46.797,31	153,65	47.327,15
Joacaba							
	Total	Joacaba	7	0,00	14.750,54	0,00	14.750,54
Laguna							
	Total	Laguna	2.945	376,19	85.389,78	153,65	85.919,62
Lauro Muller							
	Total	Lauro Muller	18	0,00	2.232,16	0,00	2.232,16
Manoel Ribas							
	Total	Manoel Ribas	20	0,00	230,07	0,00	230,07
Maracaja							
	Total	Maracaja	3	0,00	547,50	0,00	547,50
Maravilha							
	Total	Maravilha	5	0,00	33,85	0,00	33,85
Maringa							
	Total	Maringa	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Morro Da Fumaca							
	Total	Morro Da Fumaca	29	0,00	193,48	0,00	193,48
Não informado							
	Total	Não informado	20	0,00	130,99	0,00	130,99
Nova Trento							
	Total	Nova Trento	6	0,00	34,89	0,00	34,89
Nova Veneza							
	Total	Nova Veneza	2	0,00	2.113,52	0,00	2.113,52
Novo Hamburgo							
	Total	Novo Hamburgo	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Orleans							
	Total	Orleans	49	0,00	2.598,25	0,00	2.598,25
Osorio							
	Total	Osorio	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Pacaraima							
	Total	Pacaraima	2	0,00	17,91	0,00	17,91
Palhoca							
	Total	Palhoca	5	0,00	44,63	0,00	44,63
Paranavai							
	Total	Paranavai	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Passo De Torres							
	Total	Passo De Torres	5	0,00	42,05	0,00	42,05
Paulo Lopes							
	Total	Paulo Lopes	7	0,00	79,89	0,00	79,89
Pedras Grandes							
	Total	Pedras Grandes	475	0,00	15.033,06	0,00	15.033,06
Pescaria Brava							
	Total	Pescaria Brava	853	376,19	18.714,03	153,65	19.243,87
Piratuba							
	Total	Piratuba	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Porto Alegre							
	Total	Porto Alegre	7	0,00	65,13	0,00	65,13
Porto Xavier							
	Total	Porto Xavier	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Praia Grande							
	Total	Praia Grande	4	0,00	2.133,66	0,00	2.133,66
Rio Fortuna							
	Total	Rio Fortuna	293	0,00	11.472,81	0,00	11.472,81
Rio Grande							
	Total	Rio Grande	4	0,00	33,63	0,00	33,63
Rorainopolis							
	Total	Rorainopolis	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Sangao							
	Total	Sangao	867	0,00	22.112,9	0,00	22.112,9

D4Sign 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - 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:

25/04/2025 até 24/05/2025

Convênio=SUS - HNSC
Tipo de Atendimento=Atenção prioritária
Tipo de Atendimento=Atendimento

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Santa Maria							
	Total	Santa Maria	4	0,00	15,33	0,00	15,33
Santa Rosa De Lima							
	Total	Santa Rosa De Lima	109	0,00	4.015,91	0,00	4.015,91
Santa Rosa Do Sul							
	Total	Santa Rosa Do Sul	9	0,00	65,84	0,00	65,84
Santo Andre							
	Total	Santo Andre	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Santo Antonio De Padua							
	Total	Santo Antonio De Padua	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Sao Bonifacio							
	Total	Sao Bonifacio	18	0,00	102,15	0,00	102,15
Sao Joao De Meriti							
	Total	Sao Joao De Meriti	5	0,00	40,50	0,00	40,50
Sao Joao Do Sul							
	Total	Sao Joao Do Sul	4	0,00	40,00	0,00	40,00
Sao Jose							
	Total	Sao Jose	42	0,00	336,29	0,00	336,29
Sao Jose Do Norte							
	Total	Sao Jose Do Norte	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Sao Ludgero							
	Total	Sao Ludgero	568	0,00	19.121,43	0,00	19.121,43
Sao Martinho							
	Total	Sao Martinho	233	0,00	8.051,02	0,00	8.051,02
Sao Paulo							
	Total	Sao Paulo	18	0,00	92,30	0,00	92,30
Sao Pedro De Alcantara							
	Total	Sao Pedro De Alcantara	1	0,00	2.107,22	0,00	2.107,22
Sapiranga							
	Total	Sapiranga	13	0,00	57,29	0,00	57,29
Sideropolis							
	Total	Sideropolis	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Sombrio							
	Total	Sombrio	13	0,00	4.321,15	0,00	4.321,15
Tijucas							
	Total	Tijucas	6	0,00	42,18	0,00	42,18
Timbe Do Sul							
	Total	Timbe Do Sul	1	0,00	10,00	0,00	10,00
Toledo							
	Total	Toledo	2	0,00	11,63	0,00	11,63
Treze De Maio							
	Total	Treze De Maio	372	0,00	16.526,60	0,00	16.526,60
Triunfo							
	Total	Triunfo	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Tubarao							
	Total	Tubarao	22.571	392,19	429.224,41	153,65	429.770,25
Urugualana							
	Total	Urugualana	1	0,00	11,00	0,00	11,00
Urussanga							
	Total	Urussanga	20	0,00	108,24	0,00	108,24
Viamao							
	Total	Viamao	2	0,00	20,50	0,00	20,50
Videira							
	Total	Videira	2	0,00	4.214,44	0,00	4.214,44
Vila Velha							
	Total	Vila Velha	11	0,00	45,58	0,00	45,58
		Total	41.008	1.909,82	1.093.716,17	810,25	1.096.436,24

D4Sign 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - 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:

25/04/2025 até 24/05/2025

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

			Qt	Filme	C.Op.	Honor	Tota
Cateterismo							
	Total	Cateterismo	2	0,00	1.460,08	0,00	1.460,08
Cirurgico							
	Total	Cirurgico	28	0,00	181,59	0,00	181,59
Colonoscopia							
	Total	Colonoscopia	3	0,00	337,98	0,00	337,98
Consulta							
	Total	Consulta	176	0,00	1.760,00	0,00	1.760,00
Ecocardiografia							
	Total	Ecocardiografia	6	0,00	407,16	0,00	407,16
Eletrocardiografia							
	Total	Eletrocardiografia	88	0,00	453,20	0,00	453,20
Endoscopia							
	Total	Endoscopia	1	0,00	23,13	0,00	23,13
Fisioterapia							
	Total	Fisioterapia	28	0,00	176,45	0,00	176,45
Fonoaudiologia							
	Total	Fonoaudiologia	13	0,00	175,63	0,00	175,63
Hemoterapia							
	Total	Hemoterapia	3	0,00	24,27	0,00	24,27
Honorário Médico							
	Total	Honorário Médico	883	0,00	10.876,72	0,00	10.876,72
Laboratório							
	Total	Laboratório	1.322	0,00	6.490,64	0,00	6.490,64
Medicina nuclear							
	Total	Medicina nuclear	9	0,00	2.538,13	0,00	2.538,13
Quimioterapia							
	Total	Quimioterapia	14	0,00	15.659,30	0,00	15.659,30
Radiografia							
	Total	Radiografia	267	0,00	2.222,70	0,00	2.222,70
Radioterapia							
	Total	Radioterapia	1	0,00	5.904,00	0,00	5.904,00
Ressonância Magnética							
	Total	Ressonância Magnética	9	0,00	2.418,75	0,00	2.418,75
Taxa							
	Total	Taxa	2	0,00	14,06	0,00	14,06
Tomografia computadorizada							
	Total	Tomografia computadorizada	70	0,00	8.698,68	0,00	8.698,68
Ultra-Sonografia							
	Total	Ultra-Sonografia	74	0,00	2.335,85	0,00	2.335,85
		Total	2.999	0,00	62.158,32	0,00	62.158,32

D4Sign 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

18 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 28 de May de 2025, 13:20:26

Folha de Rosto - PM Capivari de Baixo Custeio - 5ª p Maio 2025 pdf

Código do documento 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2

Anexo: Prestação Contas - PM Capivari de Baixo Custeio - 5ª p (Maio 2025).pdf

Assinaturas

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

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

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

Eventos do documento

26 May 2025, 11:59:21
Documento 202aff4b-0176-4574-a124-25e495f1e2d2 **criado** por LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA (60696105-953e-4c2f-82f5-3a82fde44d5d). Email:laiana.costa@redesc.org.br. - DATE_ATOM: 2025-05-26T11:59:21-03:00

26 May 2025, 12:06:44
Assinaturas **iniciadas** por LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA (60696105-953e-4c2f-82f5-3a82fde44d5d). Email: laiana.costa@redesc.org.br. - DATE_ATOM: 2025-05-26T12:06:44-03:00

28 May 2025, 10:12:56
LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA (60696105-953e-4c2f-82f5-3a82fde44d5d). Email: laiana.costa@redesc.org.br. **REMOVEU** o signatário **diego.moresco@redesc.org.br** - DATE_ATOM: 2025-05-28T10:12:56-03:00

28 May 2025, 10:13:36
LAIANA BASTOS SIQUEIRA COSTA (60696105-953e-4c2f-82f5-3a82fde44d5d). Email: laiana.costa@redesc.org.br. **ADICIONOU** o signatário **diego.moresco@redesc.org.br** - DATE_ATOM: 2025-05-28T10:13:36-03:00

28 May 2025, 10:15:55
ARLINDO GONÇALVES MARRÃO JUNIOR **Assinou** - Email: arlindo.marrao@redesc.org.br - IP: 177.26.225.15 (ip-177-26-225-15.user.vivozap.com.br porta: 43122) - Geolocalização: -23.55940012389291 -46.651513428572756 - Documento de identificação informado: 111.102.548-73 - DATE_ATOM: 2025-05-28T10:15:55-03:00

18 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 28 de May de 2025, 13:20:26

28 May 2025, 12:30:56
DIEGO BETIO MORESCO **Assinou** (3f1a604f-df94-4d90-9670-a5c1447040db) - Email: diego.moresco@redesc.org.br - IP: 179.111.201.253 (179-111-201-253.dsl.telesp.net.br porta: 34900) - Documento de identificação informado: 819.527.320-34 - DATE_ATOM: 2025-05-28T12:30:56-03:00

28 May 2025, 13:02:01
HEBERT MORESCHI **Assinou** (08ec7b9e-b408-42fd-b078-e4ebe64f4bd8) - Email: hebert.moreschi@redesc.org.br - IP: 200.225.223.209 (saudepatosdeminas.mg.gov.br porta: 32264) - Documento de identificação informado: 042.258.197-60 - DATE_ATOM: 2025-05-28T13:02:01-03:00

Hash do documento original
(SHA256):4e2ff8c0e40d4bf295bb38f97297296dc26d59477a9d754783b9e90576d10bf7
(SHA512):7c71b9278b8f51df4cbd0a0374faf344362eae2feb9033c3f5e1f133d3961161d2bdde1cada1a9a49b05718e360104651236427345 0e27cc234e3314e8d9270c

Hash dos documentos anexos
Nome: Prestação Contas - PM Capivari de Baixo Custeio - 5ª p (Maio 2025).pdf
(SHA256):2f3c6cb49d8251e88e7de1bbce12867c69d443ab61ee3bcae48198f56cbaff80
(SHA512):e480746be369a51f20ecff4c99483593c3c805a36909a107d4f2e583f26857ae0592222c0b4ebc8c425dd9795776b57c4b74c9b12efb457d7459da9bc5d13da2

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**.