



**FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
CAXAMBU**

**Fundação Médico Assistencial
do Trabalhador Rural**

Fundada em 05/08/1972
Utilidade Pública Municipal Lei nº 162

Of.029.2024/FMATR

Caxambu do Sul/SC, 19 de abril de 2024.

Objeto: Prestação de contas.
Convênio: 002/2024 ✓
Parcela: 01/12 ✓


**Excelentíssimo Sr. LUIZ CLOVIS DAL PIVA
MD. Prefeito Municipal
Guatambu/SC**

Senhor Prefeito,

Cumprimentando cordialmente, segue em anexo balancete de prestação de contas referente ao **Termo de fomento N.002/2024 repasse do mês 03/2024**, formalizado entre a Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural e o município de Guatambu/SC.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


PAULO ROBERTO DALLASTRA
CPF: [REDACTED]
CONTADOR


KAUE FELDKIRCHER
CPF: [REDACTED]
ADMINISTRATIVO

Fone: 49 3326-0120 | Fax: 49 3326-0144

Rua Selvino Burtet, 62 | Centro | Caxambu do Sul
Caixa Postal: 05 | CEP: 89880-000



Declaração

Declaramos, para os devidos fins, que a **FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE CAXAMBU DO SUL – SC**, recebeu do Município de Guatambu – SC, o valor de R\$ 35.000,00 (Trinta e cinco mil reais), referente a parcela **01/12** e aplicou os recursos em conformidade com as transferências de recursos, autorizada pelo **Termo de fomento N.002/2024**, firmado entre esta Entidade e o referido Município.

Para constar firmamos a presente declaração.

Caxambu do Sul - SC, 19 de abril de 2024.



CARLOS ZELI MERISIO

CPF – [REDACTED]

Presidente do Conselho Curador
Fund. Méd. Assistencial do Trabalhador Rural



SABRINA BURTET

CPF – [REDACTED]

Diretora Financeira
Fund. Méd. Assistencial do Trabalhador Rural

Fone: 49 3326-0120 | Fax: 49 3326-0144

Rua Selvino Burtet, 62 | Centro | Caxambu do Sul
Caixa Postal: 05 | CEP: 89880-000

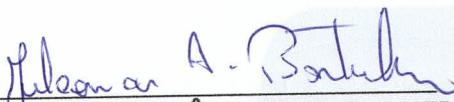




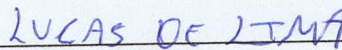
PARECER FISCAL

Nós, abaixo assinados, Membros do Conselho Fiscal da **FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE CAXAMBU DO SUL - SC**, declaramos que somos de parecer favorável em relação à regularidade das contas desta entidade em relação ao **Termo de fomento N.002/2024**, oriundos do Município de Guatambu - SC, referente a parcela **01/12**, no valor de R\$ 35.000,00 (zero reais).


Caxambu do Sul – SC, 19 de abril de 2024.



JUCEMAR ANTÔNIO BARTOLOMEI
CPF: [REDACTED]
CONSELHO FISCAL



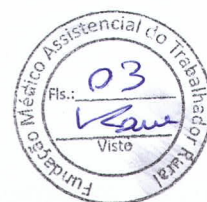
LUCAS DE LIMA
CPF: [REDACTED]
CONSELHO FISCAL



SIMONE TRENTIN
CPF: [REDACTED]
CONSELHO FISCAL

Fone: 49 3326-0120 | Fax: 49 3326-0144

Rua Selvino Burtet, 62 | Centro | Caxambu do Sul
Caixa Postal: 05 | CEP: 89880-000




**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS – TC 28
(ADIANTAMENTOS, SUBVENÇÕES SOCIAIS, AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES, CONVÊNIOS)**

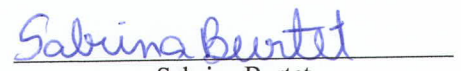
| | | |
|---|----------------------|---|
| MÊS E ANO: 03/2024 | ANEXO TC - 28 | ANEXO TC – 28 |
| RECEBEDOR DE RECURSOS: Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural MUNICÍPIO: Caxambu do Sul – SC ENDEREÇO: Rua Selvino Burtet, 62 RESPONSÁVEL: PAULO ROBERTO DALLASTRA TERMO DE FOMENTO N.002/2024 ADITIVO N°: NOTA DE SUBEMPENHO N°: | | |
| | | CEP: 89880-000 CPF: ██████████ VALOR: 420.000,00 ITEM/FONTE: Ordinário VALOR: 35.000,00 |

**HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE:
RECURSOS DESTINADOS A MANUTENÇÃO DA FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE CAXAMBU DO SUL – SC.**

| DOCUMENTO Nº | DOCUMENTOS | | RECEITA | DESPESA |
|---------------------|------------|----------------------------|------------------|------------------|
| | DATA | CREDOR | R\$ | R\$ |
| | 01/03/2024 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | |
| 553.542.000.045.423 | 19/03/2024 | CONVENIO MENSAL GUATAMBU | 35.000,00 | |
| 820.790.800.443.035 | 19/03/2024 | TARIFA PAG. SALÁRIO | | 10,17 |
| 870.790.803.731.320 | 19/03/2024 | TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS | | 71,00 |
| 870.790.803.906.764 | 19/03/2024 | TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS | | 71,00 |
| 870.790.804.132.104 | 19/03/2024 | TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS | | 71,00 |
| 22205 | 26/03/2024 | PRO CIRURGICA | | 422,20 |
| 14470 | 26/03/2024 | SACHETARIA | | 449,00 |
| 2892 | 26/03/2024 | GTN PROCESSAMENTO DE DADOS | | 1.620,00 |
| 6496359 | 26/03/2024 | SEGALAS | | 420,40 |
| 1050856 | 26/03/2024 | MEDILAR | | 4.122,62 |
| 11102 | 26/03/2024 | NUTRIR | | 690,40 |
| | | TOTAL | 35.000,00 | 7.947,79 |
| | | SALDO ATUAL | | 27.052,21 |
| | | TOTAL GERAL | 35.000,00 | 35.000,00 |

Caxambu do Sul – SC, 19 de abril de 2024.


 Carlos Zeli Merisio
 Presidente do Conselho Curador


 Sabrina Burtet
 Diretora Financeira




BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

| | |
|---|----------------------------------|
| 223 – PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS | MÊS DE DEPÓSITO: 03/2024 |
| RECEBEDOR DE RECURSOS: Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural | |
| MUNICÍPIO: Caxambu do Sul - SC | CNPJ: 82.804.592/0001-69 |
| EMPENHO N°: | DATA DEPÓSITO: 19/03/2024 |
| FONE PARA CONTATO: (49) 3326-0120 | VALOR: 35.000,00 |

DECLARAÇÃO DO RECEBIMENTO DE RECURSOS

Declaro, de acordo com o Artigo 49, da Resolução TC-16/94, que os recursos recebidos foram regularmente empregados, na conformidade da lei, cuja prestação de contas foi montada conforme requisitos do Artigo 44, da resolução supra, sendo que todos os documentos de despesas estão legíveis e devidamente assinados.

Caxambu do Sul – SC, 19 de abril de 2024.



Carlos Zel Merisio
Presidente do Conselho Curador



Sabrina Burtet
Diretora Financeira



Paulo Roberto Dallastra
CPF: [REDACTED]





Consultas - Extrato de conta corrente

G3331907510843621
19/04/2024 08:01:35

Cliente - Conta atual

Agência 5302-3
Conta corrente 7758-5FUNDACAO MATR PM GUATAMBU
Período do extrato 03 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 19/12/2023 | | 0000 | 00000 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 19/03/2024 | | 3542 | 99015 870 Transferência recebida | 553.542.000.045.423 | 35.000,00 C | |
| | | | 19/03 12:13 PREFEITURA MUNICIPAL DE | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta | 820.790.800.443.035 | 10,17 D | |
| | | | Cobr parc ref a 19/12/2023 | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços | 870.790.803.731.320 | 71,00 D | |
| | | | Cobrança referente a 10/01/2024 | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços | 870.790.803.906.764 | 71,00 D | |
| | | | Cobrança referente a 14/02/2024 | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços | 870.790.804.132.104 | 71,00 D | 34.776,83 C |
| | | | Cobrança referente a 11/03/2024 | | | |
| 26/03/2024 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 32.601 | 422,20 D | |
| | | | PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS | | | |
| 26/03/2024 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 32.602 | 449,00 D | |
| | | | SACHETERIA COMERCIO ATACADISTA | | | |
| 26/03/2024 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 32.603 | 1.620,00 D | |
| | | | GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD | | | |
| 26/03/2024 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 32.604 | 420,40 D | |
| | | | SEGALAS | | | |
| 26/03/2024 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 32.605 | 4.122,62 D | |
| | | | MEDILAR | | | |
| 26/03/2024 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 32.606 | 690,40 D | 27.052,21 C |
| | | | NUTRIR- NUTRICA0 ENTERAL E SUP | | | |
| 28/03/2024 | | 0000 | 13049 345 BB RF Ref DI Plus Ágil | 1.200.032 | 27.052,21 D | 0,00 C |
| 31/03/2024 | | 0000 | 00000 999 S A L D O | | | 0,00 C |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG217906 SILVANO HENRIQUE SANTIN.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3331907510843621
19/04/2024 08:01:54

Ciente

Agência 5302-3
Conta 7758-5 FUNDAÇÃO MATR PM GUATAMBU
MÃs/ano referÃncia MARCO/2024

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

| Data | Histórico | Valor | Valor IR Prej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota | Saldo cotas |
|------------|----------------|-----------|----------------------|-----------|------------------|-------------|--------------|
| 29/02/2024 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | | | | | |
| 28/03/2024 | APLICAÇÃO | 27.052,21 | | | 4.122,260986 | 6,562469016 | 4.122,260986 |
| 28/03/2024 | SALDO ATUAL | 27.052,21 | | | 4.122,260986 | | 4.122,260986 |

Resumo do mÃs

| | |
|----------------------|-----------|
| SALDO ANTERIOR | 0,00 |
| APLICAÇÕES (+) | 27.052,21 |
| RESGATES (-) | 0,00 |
| RENDIMENTO BRUTO (-) | 0,00 |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00 |
| IOF (-) | 0,00 |
| RENDIMENTO LÍQUIDO | 0,00 |
| SALDO ATUAL = | 27.052,21 |

Valor da Cota

| | |
|------------|-------------|
| 29/02/2024 | 6,513156489 |
| 28/03/2024 | 6,562469016 |

Rentabilidade



| | |
|------------------|---------|
| No mÃs | 0,7571 |
| No ano | 2,3899 |
| Ãltimos 12 meses | 11,3037 |

Transação efetuada com sucesso por: JG217906 SILVANO HENRIQUE SANTIN.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



| | | | |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Recebemos de PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: FUNDAÇÃO MEDICA ASSIS. TRABALHADOR RURAL - Rua SELVINO BURTET, 62 - CENTRO - Caxambu do Sul/SC | | Data de Emissão 14/03/2024 | NFe N° 000022205 Série 001 |
| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Valor Total da Nota 422,20 | |

| | | |
|---|---|--|
|  <p>PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - EPP Rua Quatorze de Agosto, 524D - - Santa Maria 89812-310 - Chapeco - SC - Fone/Fax: 49 3323 9658</p> | <p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 N° 000022205 Série 001 Folha 1/1</p> | <p>Controle do Fisco</p>  |
| | | <p>Chave de Acesso 4224 0317 1845 2000 0102 5500 1000 0222 0511 1301 9106</p> <p>Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p> |
| Natureza de Operação Venda a prazo | | Protocolo de Autorização 342240068006307 - 14/03/2024 - 10:02:10 |
| Inscrição Estadual 256892113 | Inscrição Estadual Sub. Tributária | CNPJ/CPF 17.184.520/0001-02 |

| | | | |
|---|------|--------------------------------|------------------------------------|
| Destinatário / Remetente | | CNPJ/CPF 82.804.592/0001-69 | Data de Emissão 14/03/2024 |
| Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICA ASSIS. TRABALHADOR RURAL | | CEP 89880-000 | Data Saída/Entrada 14/03/2024 |
| Endereço Rua SELVINO BURTET, 62 - | | Bairro/Distrito CENTRO | UF SC |
| Município Caxambu do Sul | Fone | Inscrição Estadual | UF SC |
| | | | Inscrição Estadual Sub. Tributária |
| | | | Protocolo de Autorização |
| | | | Valor Total da Nota |

| Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor |
|-----------------|------------|--------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|
| 001 | 28/03/2024 | 422,20 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|-------|---------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Cálculo dos Impostos | | Base de Cálculo do ICMS 0,00 | Valor do ICMS 0,00 | Base Cálc. do ICMS Subs. 0,00 | Valor do ICMS Subs. 0,00 | Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 71,14 | Valor Total dos Produtos 422,20 |
| Ve | Frete | Valor do Seguro | Desconto | Out. Desp. Acessor. | Valor do IPI | Valor Deson. | Valor Total da Nota |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 422,20 |

| | | | | | | |
|--|---------|-------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|----------|
| Transportador / Volumes Transportados | | Frete por Conta 9-Sem Transporte | Código ANTT | Placa Veículo | UF | CNPJ/CPF |
| Razão Social | | Município | | UF | Inscrição Estadual | |
| Endereço | | Numeração | | Peso Bruto | Peso Líquido | |
| Quantidade | Espécie | Marca | | | | |

| Cód. Prod. | Descrição dos Produtos | NCM/SH | CST CSOSN | CFOP | Med. | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Desconto | Vlr. Total | BC Icms | Vlr. Icms | Vlr. IPI | ALIQ. % | | Vlr Aprox dos Trib. | |
|------------|----------------------------------|----------|-----------|------|------|------------|---------------|---------------|------------|---------|-----------|----------|---------|------|---------------------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | | |
| 930 | TALA EVA ARAMADA P 53X8 AZUL * | 90211020 | 0102 | 5102 | UN | 20,0000 | 11,7600 | 0,00 | 235,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 39,63 |
| 929 | TALA EVA ARAMADA PP 30X8 LILAS * | 90211020 | 0102 | 5102 | UN | 20,0000 | 9,3500 | 0,00 | 187,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 31,51 |

| | |
|---|---------------------------------|
| Dados Adicionais | Informações Adicionais do Fisco |
| <p>Informações Complementares</p> <p>I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL</p> <p>II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI</p> <p>MD5: 17ACEF905DB9561FE42E4FDCC8529C71</p> <p>Trib Aprox. R\$ 56,78 Fed - R\$ 14,36 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome B357E1</p> <p>DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL</p> <p>AGENCIA: 3542-4 - CONTA CORRENTE: 21236-9</p> | |

DECLARO QUE RECEBI/CONFERI
OS ITENS DESTA NFE.
Data: 14/03/24
V. Sauer



Sicredi 748-X 74891.12420 03952.002586 25918.221034 6 96690000042220

| | | | | |
|---|---|--|--|-----------------------------|
| Vencimento 28/03/2024 | Agência/Código Beneficiário 0258.25.91822 | Beneficiário PRÓ CIRÚRGICA CHAPECÓ PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA - EPP | CNPJ/CPF do Beneficiário 17.184.520/0001-02 | |
| Endereço do Beneficiário Rua Quatorze de Agosto, 524D - Santa Maria - 89812-310 Chapecó-SC | | | Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento R\$ 422,20 | (-) Desconto/Abatimento | (+) Juros/Multa | (=) Valor Cobrado | Nosso Número 24/203952-0 |
| Nº do Documento 000022205-01 | Pagador 000222 FUNDACAO MEDICA ASSIS. TRABALHADOR RURAL - CNPJ: 82.804.592/0001-69 | | | |

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Sicredi 748-X 74891.12420 03952.002586 25918.221034 6 96690000042220

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Local do Pagamento Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento | | | | | Vencimento 28/03/2024 | |
| Beneficiário PRÓ CIRÚRGICA CHAPECÓ PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA - EPP | | | | | CNPJ/CPF 17.184.520/0001-02 | Agência/Código Beneficiário 0258.25.91822 |
| Endereço do Beneficiário Rua Quatorze de Agosto, 524D - Santa Maria - 89812-310 Chapecó-SC | | | | | Nosso Número 24/203952-0 | |
| Data do Documento 14/03/2024 | Nº do Documento 000022205-01 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data do Processamento 14/03/2024 | (=) Valor do Documento R\$ 422,20 | |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Desconto/Abatimento | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencer cobrar multa de 1% juros de mora de 0,05% ao dia Protestar 15 dias após o vencimento | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Juros/Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |

Este boleto foi gerado à partir da NFe/NFSe número 000022205

Pagador: 000222 FUNDACAO MEDICA ASSIS. TRABALHADOR RURAL - CNPJ: 82.804.592/0001-69
Rua SELVINO BURTET, 62 - CENTRO
Caxambu do Sul/SC - 89880-000

Sacador/Avalista:

Código de baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Sicredi 748-X 74891.12420 03952.002586 25918.221034 6 96690000042220 **Comprovante de Entrega**

| | | | | |
|--|---|--|--|-----------------------------|
| Vencimento 28/03/2024 | Agência/Código Beneficiário 0258.25.91822 | Beneficiário PRÓ CIRÚRGICA CHAPECÓ PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA - EPP | CNPJ/CPF do Beneficiário 17.184.520/0001-02 | |
| Endereço do Beneficiário Rua Quatorze de Agosto, 524D - Santa Maria - 89812-310 Chapecó-SC | | | Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento R\$ 422,20 | (-) Desconto/Abatimento | (+) Juros/Multa | (=) Valor Cobrado | Nosso Número 24/203952-0 |
| Nº do Documento 00022205-01 | Pagador 000222 FUNDACAO MEDICA ASSIS. TRABALHADOR RURAL - CNPJ: 82.804.592/0001-69 | | | |
| Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | | Data | Assinatura |
| (<input type="checkbox"/>) Mudou-se (<input type="checkbox"/>) Ausente (<input type="checkbox"/>) Não existe Nº (<input type="checkbox"/>) Recusado (<input type="checkbox"/>) Não procurado (<input type="checkbox"/>) Endereço insuficiente (<input type="checkbox"/>) Desconhecido (<input type="checkbox"/>) Falecido (<input type="checkbox"/>) Outros (anotar no verso) | | | | |





Consultas - Emissão de comprovantes

G3361409484800921
14/05/2024 09:52:26

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:24
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MATR EM GUATAMBU
AGENCIA: 5302-3 CONTA: 7.758-5

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200395200258625918221034696690000042220
BENEFICIARIO.:
PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
CNPJ: 17.184.520/0001-02

PAGADOR.:
FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURA
CNPJ: 82.804.592/0001-69

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 32.601 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/03/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 422,20 |
| VALOR COBRADO | 422,20 |

=====

NR.AUTENTICACAO F.D1E.71C.241.5F5.59F

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.



SACHETERIA COMERCIO ATACADISTA DE MERCADORIAS LTDA - ME

RUA CONDA, 1614
E
PASSO DOS FORTES - CHAPECÓ - SC
Fone: (49)3313-8011 CEP: 89800-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.014.470
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4224 0317 8741 1900 0196 5500 1000 0144 7011 0799 3444

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342240057868712 04/03/2024 16:14:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA RECEBIDA TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 256995605 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 17.874.119/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL TRABALHADOR RURAL** CNPJ / CPF: **82.804.592/0001-69** DATA DA EMISSÃO: **04/03/2024**

ENDEREÇO: **RUA SELVINO BURTET, 62** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **89880-000** DATA DA SAÍDA: **04/03/2024**

MUNICÍPIO: **CAXAMBU DO SUL** UF: **SC** TELEFONE / FAX: **(49)3326-0120** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SC** HORA DA SAÍDA: **16:14:40**

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 01/04/2024
Valor R\$: 449,00

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 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 449,00 |
| VAI FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 449,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: **1 - DESTINATAR** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|-----------|------------|--------------|
| | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | U/IMP. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TCTPL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|----------------|---|----------|-------|------|--------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 44 | MARGARINA SEM SAL JUNIOR 192/10G | 15171000 | 0102 | 5102 | CX | 2,00 | 88,00 | 0,00 | 176,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 91 | GELEIA MISTA 144/15G | 20079990 | 0102 | 5102 | CX | 3,00 | 55,00 | 0,00 | 165,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 290 | POTES PS 200ML TR C/ 50UN (P-200 TR) | 39239090 | 0102 | 5102 | PCT | 2,00 | 10,00 | 0,00 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 293 | TAMPAS PS P/ POTE 200/250/400/500 TR C/ 50UN (T-200 TR) | 39235000 | 0102 | 5102 | PCT | 2,00 | 10,00 | 0,00 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 250 | MEXEDOR DE CAFE 11CM 240UND | 39241000 | 0102 | 5102 | PCT | 2,00 | 18,00 | 0,00 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 249 | SACOS PLASTICOS PARA TALHERES | 39232110 | 0102 | 5102 | UND | 1,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 350 | SACOS ZIP N04 8,5X12 C/100 | 39232110 | 0102 | 5102 | UND | 1,00 | 20,00 | 0,00 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DECLARO QUE RECEBI/CONFEREI OS ITENS DESTA NF.
Data: 07/03/24
[Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 <<Voce pagou aproximadamente:
 R\$ 100,19 de tributos federais
 R\$ 0,00 de tributos estaduais
 Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12) R\$ 100,19
 Fonte: >>

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO





756-0

75691.30698 01248.008508 01000.600013 5 96730000044900

Local de Pagamento:
Pagável Preferencialmente nas Cooperativas da Rede Sicoob ou Qualquer Banco até o VencimentoVencimento:
01/04/2024Beneficiário:
17.874.119/0001-96 SACHETERIA COMERCIO ATACADISTA DE MERCADORIAS LTDA -Agência/Código Beneficiário:
3069/2480085Data do Documento: 04/03/2024
Número Documento: 0010006
Espécie Doc.: DM
Aceite: N
Data Processamento: 04/03/2024Nosso Número:
0010006-0Uso do Banco: Carteira: 1
Espécie Moeda: R\$
Quantidade:
(x) Valor:(=) Valor do Documento:
449,00Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário):
Referente a Nota Fiscal Nro: 14470.
Após vencimento cobrar juros de 2,00 % ao mês.
Após vencimento além dos juros, cobrar multa de 2,00 %.
Não receber após 15 dias do vencimento.

(-) Descontos:

(-) Outras Deduções:

(+) Mora/Multa:

(+) Outros Acréscimos:

(=) Valor Cobrado:

Pagador: 3741 FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL TRABALHADOR RURAL
RUA SELVINO BURTET,62
89880000 CAXAMBU DO SUL SC
CNPJ: 82.804.592/0001-69
CENTRO
(49) 33260120

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha do Pagador



756-0

75691.30698 01248.008508 01000.600013 5 96730000044900

Local de Pagamento:
Pagável Preferencialmente nas Cooperativas da Rede Sicoob ou Qualquer Banco até o VencimentoVencimento:
01/04/2024Beneficiário:
17.874.119/0001-96 SACHETERIA COMERCIO ATACADISTA DE MERCADORIAS LTDA -Agência/Código Beneficiário:
3069/2480085Data do Documento: 04/03/2024
Número Documento: 0010006
Espécie Doc.: DM
Aceite: N
Data Processamento: 04/03/2024Nosso Número:
0010006-0Uso do Banco: Carteira: 1
Espécie Moeda: R\$
Quantidade:
(x) Valor:(=) Valor do Documento:
449,00Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário):
Referente a Nota Fiscal Nro: 14470.
Após vencimento cobrar juros de 2,00 % ao mês.
Após vencimento além dos juros, cobrar multa de 2,00 %.
Não receber após 15 dias do vencimento.

(-) Descontos:

(-) Outras Deduções:

(+) Mora/Multa:

(+) Outros Acréscimos:

(=) Valor Cobrado:

Pagador: 3741 FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL TRABALHADOR RURAL
RUA SELVINO BURTET,62
89880000 CAXAMBU DO SUL SC
CNPJ: 82.804.592/0001-69
CENTRO
(49) 33260120

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





**FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
CAXAMBU**

Fundação Médico Assistencial
do Trabalhador Rural
Fundada em 05/08/1972
Utilidade Pública Municipal Lei n° 162

Rua Selvino Burtet, 62 - Cx. P 05
CEP 89880-000 - Caxambu do Sul - SC
Fone: (49) 3326-0120 / Fax: 3326-0144

SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE COMPRAS – ITENS PADRONIZADOS

Data: 04.03.2024

Solicitante: ANA LAURA MARTIORI

Setor: UAN

| Descrição Completa do Produto | Quantidade | Unidade | Valor unit. | Valor total |
|--|------------|---------|-------------|-------------|
| 01 - Margarina em blister junior 192 und | 2 | CX | R\$ 88,00 | R\$ 176,00 |
| 02 - Geleia mista em blister 15g | 3 | CX | R\$ 55,00 | R\$ 165,00 |
| 03 - Pote ps 200 ml | 2 | PAC | R\$ 10,00 | R\$ 20,00 |
| 04 - Tampa pote ps 200 ml 10,00 | 2 | PAC | R\$ 10,00 | R\$ 20,00 |
| 06 - Mexedor grande | 2 | PAC | R\$ 18,00 | R\$ 36,00 |
| 07 - Embalagem para talheres | 1 | PAC | R\$ 12,00 | R\$ 12,00 |
| 08 - Sacos zip | 1 | PAC | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 |

Assinatura solicitante: _____


Ana Laura Martiori
Nutricionista
CRN 10/11408

COTAÇÃO DE COMPRAS

| Data da cotação | Valor | Fornecedor | Condição de pagamento |
|-----------------|------------|------------|-----------------------|
| 04.03.2024 | R\$ 449,00 | Sachetaria | Boleto |
| | | | |
| | | | |

Anexar cotações

Autorização da administração para compra: _____

Fund. Méd. Assistencial do
Trabalhador Rural - Caxambu do Sul/SC
Elisandra Lucatelli Santin
CPF: 025.606.979-47
Administradora

| Fornecedor escolhido | Itens da cotação | Valor da Nota | Condição de pagamento |
|----------------------|------------------|---------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:24
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MATR PM GUATAMBU
AGENCIA: 5302-3 CONTA: 7.758-5

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691306980124800850801000600013596730000044900

BENEFICIARIO:
SACHETERIA COMERCIO ATACADISTA
NOME FANTASIA:
SACHETERIA COMERCIO ATACADISTA DE M

CNPJ: 17.874.119/0001-96
BENEFICIARIO FINAL:
SACHETERIA COMERCIO ATACADISTA DE M
CNPJ: 17.874.119/0001-96

PAGADOR:
FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL TRABAL
CNPJ: 82.804.592/0001-69

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 32.602 |
| DATA DE VENCIMENTO | 01/04/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/03/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 449,00 |
| VALOR COBRADO | 449,00 |

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.9CF.5F9.B94.261.2EA |
|-----------------|-----------------------|



=====

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.

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR | | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 2892 Emissão: 14/03/2024 Autenticidade: 884691555 |  |
| | Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS: | | | |

SITE AUTENTICIDADE: <https://pontagrossa.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

| | |
|--|-----------------|
| Insc. Municipal: 00087068 CNPJ/CPF: 01.041.224/0001-04 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL Nome/Razão Social: GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA Nome Fantasia: Endereço: RUA GILSON PILATTI, 49 - NEVES Município/UF: PONTA GROSSA-PR CEP: 84.020-685 Fone/Fax: (42) 3122-0111 E-Mail: alpha.o.contabeis@gmail.com | Insc. Estadual: |
|--|-----------------|

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

| |
|--|
| Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 82.804.592/0001-69 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO MÉDICO ASS. TRABALHADOR RURAL CAXAMBU Endereço: Rua Selvino Burtet, 62 - Centro Município/UF: CAXAMBU DO SUL-SC CEP: 89.880-000 Fone/Fax: (49) 3336-0120 E-Mail: |
|--|

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

| | |
|--|------------------|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 103 Processamento, armazenamento ou hospedagem de dados, textos, imagens, vídeos, páginas eletrônicas, aplicativos e sistemas de informação, entre outros formatos, provedor de acesso a rede de computadores e congêneres | CNAE: 6311900 |
| Competência: 3/2024 Local da Prestação do Serviço: PONTA GROSSA-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL | |

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO SISTEMAS HOSPITALAR MES DE MARCO 2024

DECLARO QUE RECEBI/CONFERI OS ITENS DESTA NF.
 Data: 19/03/24
V. Cave

ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|--|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM | MANUTENÇÃO SISTEMAS HOSPITALAR MES DE MARCO 2024 | 1,00 | 1.620,00 | 0,00 | 1.620,00 |

TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo | Alíquota | Valor | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN | 2,53626 | 41,09000 | Não |
| PIS | 0,24000 | 3,92000 | Não |
| COFINS | 1,11000 | 18,04000 | Não |
| INSS | 0,00000 | 0,00000 | Não |
| IR | 0,32000 | 5,14000 | Não |
| CSLL | 0,28000 | 4,49000 | Não |
| CPP | 3,44000 | 55,72000 | Não |
| Impostos Federais | 0,00000 | 0,00000 | Não |
| Outras Retenções | | 0,00000 | Não |

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Base de Cálculo do ISSQN: 1.620,00 | Valor Total Descontos: 0,00 | Valor Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido da NFS-e: 1.620,00 | Valor Total da NFS-e: 1.620,00 |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|

NFS-E Nº
2892

Recebemos de GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____



INFORMATIVO



Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira
PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qrv2/cobv/b53d3b8d80904697a266a7d23f0a6ca95204000053039865902BR5903PIX6006Cidade62070503***63043668



748-X

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 05/04/2024 | |
| Beneficiário GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD | | | | CNPJ/CPF 01041224000104 | | Agência / Código do Beneficiário 0730.28.83469 |
| Data do Documento 18/03/2024 | Nº do Documento 2892 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 18/03/2024 | | Nosso Número / Cód. do Documento 24/100040-3 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$1.620,00 |
| Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.25 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 4.05. | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador FUNDAÇÃO MED.ASSIST.TRAB. RURAL CAXAMBU - 82804592000169 CAXAMBU DO SUL SC 89880000 RUA SELVINO BURTET, 62 - CENTRO - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | | Código de Baixa |

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12412 00040.307308 28834.691009 1 96770000162000

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 05/04/2024 | |
| Beneficiário GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD | | | | CNPJ/CPF 01041224000104 | | Agência / Código do Beneficiário 0730.28.83469 |
| Data do Documento 18/03/2024 | Nº do Documento 2892 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 18/03/2024 | | Nosso Número 24/100040-3 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$1.620,00 |
| Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.25 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 4.05. | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador FUNDAÇÃO MED.ASSIST.TRAB. RURAL CAXAMBU - 82804592000169 CAXAMBU DO SUL SC 89880000 RUA SELVINO BURTET, 62 - CENTRO - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | | Código de Baixa |

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:24
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MATR PM GUATAMBU
AGENCIA: 5302-3 CONTA: 7.758-5

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120004030730828834691009196770000162000

BENEFICIARIO:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD

NOME FANTASIA:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD

CNPJ: 01.041.224/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD

CNPJ: 01.041.224/0001-04

PAGADOR:
FUNDACAO MED.ASSIST.TRAB. RURAL CAX

CNPJ: 82.804.592/0001-69

NR. DOCUMENTO 32.603

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/03/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.620,00

VALOR COBRADO 1.620,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.A24.C24.99F.8F7.B0A
=====

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 **SEGALAS ALIMENTOS LTDA** F OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL . Valor Total 420,4

291966 FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO CARIMBO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 6496359
SÉRIE 1



Identificação do Emitente
SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL 2
RODOVIA INGO HERING (BR470) - 18370 -
BELCHIOR CENTRAL - GASPAR - SC - 89117540

Telefone: (47) 30361400
Fax:
E-mail: nfe@segalas.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 6496359
SÉRIE 1

FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4224 0301 3339 8400 0276 5500 1006 4963 5912 3634 2277

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ
254603998 01333984000276

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
342240074478744 20/03/2024 19:48:08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
291966 FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

LOGRADOURO Nº. COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO
R SELVINO BURTET 62 HOSPITAL CENTRO

CEP MUNICÍPIO Telefone/Fax UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
89880000 CAXAMBU DO SUL 49 3326 0120 / 49 3326 0120 SC

DATA DA EMISSÃO
20/03/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
21/03/2024

HORA DE SAÍDA
19:47

FATURA

Nº 1
Venc. 31/03/24
VL 420,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 317,59 | 40,30 | 0,00 | 0,00 | 418,98 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | R\$ 0,00 | 0,00 | 1,42 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 420,40 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE BELICHE LTDA

LOGRADOURO
RUA JOAO PESSOA, 19 - BELO HORIZONTE

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
4 42,00 42,00

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE 0
1 - DESTINATÁRIO

CODIGO ANTT
EVO2D36

PLACA DO VEICULO
EVO2D36

UF PA CNPJ/CPF
54191062000157

MUNICÍPIO
MARABA

UF PA INSCRIÇÃO ESTADUAL

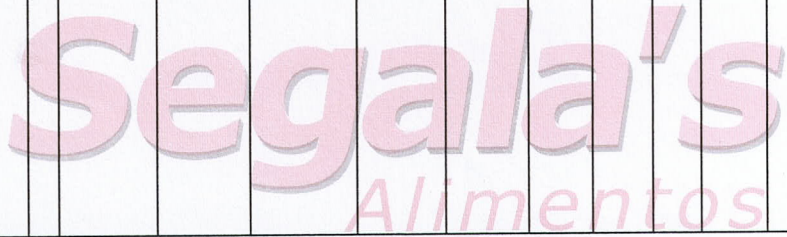
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN. | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | BC. ST | V. ST | ALIQ. ICMS | V. IPI | ALIQ. IPI |
|--------|--|----------|-----|------|-----|-----|--------|----------|----------|---------|--------|-------|------------|--------|-----------|
| 97017 | FGO COXA/SOB CG IND CX18KG P CX 18KG COOPAVEL B | 02071400 | 020 | 5102 | KG | 36 | 6,83 | 245,88 | 143,92 | 17,27 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0 | 0,00 |
| 101251 | PRESUNTO FAT PCT 2KG CX12KG P/A PCT 2KG BONATTI B | 16024900 | 000 | 5102 | KG | 2 | 21,85 | 43,70 | 43,84 | 7,45 | 0,00 | 0,00 | 17,00 | 0 | 0,00 |
| 103391 | QJO MUSSARELA FAT ITF 4KG CX24KG P/A PC 4KG BUSS B | 04061010 | 000 | 5102 | KG | 4 | 32,35 | 129,40 | 129,83 | 15,58 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0 | 0,00 |

DECLARO QUE RECEBI/CONFERI OS ITENS DESTA NF.

Data: 21/03/24

[Assinatura]



CÁLCULO DO ISSQN FIM DOS PRODUTOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CARGA: 392236
CLIENTE: 291966 - FUNDAÇÃO HOSPITALAR CAXAMBU - CONSUMIDOR FINAL
TRANSAÇÃO: 19532525
COND. FAT.: 237 - 10 DIAS
RCA: 2138 - BLUE VI VIANE 49-99833-0002 COORD. EVANDRO - 49-99808-0521
PEDIDO: 2138203844
PEDIDO CLIENTE:
OBS ENTREGA: FONE SAC 41 99762-0050 LUIS EDUARDO
ENDEREÇO DE ENTREGA:
DISPENSA EM SSOA CTE CFE. ART67 ANEXOS RICMS/SC - APOLI CE DE RISCO DE TRANSPORTE 01210007335 SEGURADORA M TSUI SUN TOMO
SEGUROS VIGENCIA 30/11/2022 A 30/11/2023
5102 VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
ALIQ 0 PIS/COFINS ART. 1 LEI 10.925/2004
ICMS 12% LEI 10297/96, ART. 19, III
RED BC11, 67% RICMS/01 ANEXOS ART11-A - ALIQ 0 PIS/COFINS ART. 1 LEI 10.925/2004

RESERVADO AO FISCO

Carimbo: Médico Assistencial do Trabalhador Rural
Fls.: 15
Visto

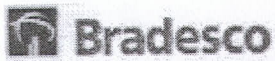
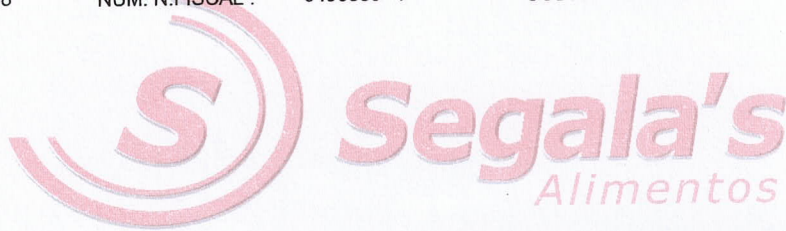
IMPORTANTE: Só assine os canhotos após conferir a mercadoria. Não aceitamos reclamações posteriores



Comprovante de Entrega

| | | | | | |
|--|------------------------------|---|--|------------|--|
| BENEFICIÁRIO SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL2 | | AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 2656/5 / 37062/2 | MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado | | |
| PAGADOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR F | | NOSSO NÚMERO 00003187479-0 | <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido | | |
| VENCIMENTO 31/03/2024 | Nº DO DOCUMENTO 6496359-1 | VALOR DO DOCUMENTO 420,40 | <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) | | |
| Recebi(emos) o boleto de característica acima | DATA | ASSINATURA | DATA | ENTREGADOR | |

NUM. MAPA :392236 RCA. : 2138 NUM. N.FISCAL : 6496359 1 COD.CLI: 291965



237-2

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|--|--------------------------|
| BENEFICIÁRIO SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL2 | | 01333984000276 | | | AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 2656/5 / 37062/2 | VENCIMENTO 31/03/2024 |
| DATA DOCUMENTO 20/03/2024 | NÚMERO DOCUMENTO 6496359-1 | ESP. DOC DM | ACEITE SIM | DATA PROCESSAMENTO 20/03/2024 | NOSSO NÚMERO 2 / 00003187479-0 | |
| USO DO BANCO 000 | CIP 000 | CARTEIRA 2 | ESPECIE MOEDA R\$ | QUANTIDADE | VALOR DO DOCUMENTO 420,40 | |
| INSTRUÇÕES NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,59 APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 3%. NÃO RECEBER APÓS 7 DIAS CORRIDO VENCIDO PROTESTAR NO 8º DIA CORRIDO DO VENCIMENTO | | | | | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> ATENÇÃO CUIDADO COM FRAUDES! NÃO ACEITE SUBSTITUIÇÃO DE BOLETOS </div> | |
| | | | | | (-) DESCONTO/ADIANTAMENTO | |
| | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | | (+) MORA/MULTA | |
| | | | | | (+) ACRÉSCIMO | |
| | | | | | (=) VALOR COBRADO | |

PAGADOR: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL 291965 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
R SELVINO BURTET 62 82.804.592/0001-69
CENTRO CAXAMBU DO SUL SC CEP : 89880000

SACADOR / BENEFICIÁRIO: SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL2 ROD INGO HERII BELCHIOR BAIXO GASPAR SC



237-2

23792.65602 20000.318749 79003.706201 2 96720000042040

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|---|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVÉL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO ATÉ O VENCIMENTO. PAGAVÉL EM QUALQUER AG.BANCÁRIA | | | | | VENCIMENTO 31/03/2024 | |
| BENEFICIÁRIO SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL2 | | 01333984000276 | | | AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 2656/5 / 37062/2 | |
| DATA DOCUMENTO 20/03/2024 | NÚMERO DOCUMENTO 6496359-1 | ESP. DOC DM | ACEITE SIM | DATA PROCESSAMENTO 20/03/2024 | NOSSO NÚMERO 2 / 00003187479-0 | |
| USO DO BANCO 000 | CIP 000 | CARTEIRA 2 | ESPECIE MOEDA R\$ | QUANTIDADE | VALOR DO DOCUMENTO 420,40 | |
| INSTRUÇÕES NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,59 APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 3%. NÃO RECEBER APÓS 7 DIAS CORRIDO VENCIDO PROTESTAR NO 8º DIA CORRIDO DO VENCIMENTO | | | | | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> </div> | |
| | | | | | (-) DESCONTO/ADIANTAMENTO | |
| | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | | (+) MORA/MULTA | |
| | | | | | (+) ACRÉSCIMO | |
| | | | | | (=) VALOR COBRADO | |
| PAGADOR: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL 291965 R SELVINO BURTET 62 82.804.592/0001-69 CENTRO CAXAMBU DO SUL SC CEP : 89880000 | | | | | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | |
| SACADOR / BENEFICIÁRIO: SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL2 ROD INGO HERII BELCHIOR BAIXO GASPAR SC | | | | | | |

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





**FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
CAXAMBU**

Fundação Médica Assistencial
do Trabalhador Rural
Fundada em 05/08/1972
Utilidade Pública Municipal Lei nº 162

Rua Selvino Burtet, 62 - Cx. P. 05
CEP 89880-000 - Caxambu do Sul - SC
Fone: (49) 3326-0120 / Fax: 3326-0144

SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE COMPRAS – ITENS PADRONIZADOS

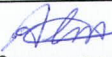
Data: 19.03.2024

Solicitante: ANA LAURA MARTIORI

Setor: UAN

| Descrição Completa do Produto | Quantidade | Unidade | Valor total |
|---|------------|---------|-------------|
| 1. Queijo mussarela fatiado peça de 4kg | 1 | Peça | R\$ 129,40 |
| 2. Presunto fatiado pac de 2kg | 1 | Peça | R\$ 43,70 |
| 3. Coxa e sobrecoxa de frango CX 18kg | 2 | CX | R\$ 245,88 |

Assinatura solicitante:

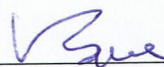

Ana Laura Martiori
Nutricionista
CRN 10/11408

COTAÇÃO DE COMPRAS

| Data da cotação | Valor | Fornecedor | Condição de pagamento |
|-----------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 19.03.2024 | R\$ 420,40 | Segalas Alimentos | Boleto |
| | | | |
| | | | |

Anexar cotações

Autorização da administração para compra:



| Fornecedor escolhido | Itens da cotação | Valor da Nota | Condição de pagamento |
|----------------------|------------------|---------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:24
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MATR PM GUATAMBU
AGENCIA: 5302-3 CONTA: 7.758-5

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792656022000031874979003706201296720000042040

BENEFICIARIO.:

SEGALAS ALIMENTOS LTDA.

CNPJ: 01.333.984/0001-95

PAGADOR.:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURA

CNPJ: 82.804.592/0001-69

NR. DOCUMENTO 32.604

DATA DO PAGAMENTO 26/03/2024

VALOR DO DOCUMENTO 420,40

VALOR COBRADO 420,40

=====

NR.AUTENTICACAO 4.2A6.D09.F0B.B3B.DE5

=====

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 emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600 medlive@medive.com.br - www.medive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1-SAIDA

N. 001050856 SÉRIE 1 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0508 5612 5647 8428

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143240069828720 21/03/2024 13:16:58-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. / VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043

CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

CNPJ/CPF 82.804.592/0001-69

DATA DE EMISSÃO 21/03/2024

ENDEREÇO R SELVINO BURTTET,62

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 89880-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO CAXAMBU DO SUL

FONE/FAX 4933260120

UF SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001 04/04/2024 4.122,62

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|----------------------------------|----------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS 4.122,62 | VALOR DO ICMS 461,35 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.122,62 |
| 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 4.122,62 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|----------------------------|-------------|---------------------------------|----|-----------------------------|
| RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96 |
| ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854 | MUNICIPIO CAMPINAS | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111 | | |

| | | | | | |
|---------------|---------------|-------|-----------|-------------------|--------------|
| QUANTIDADE 26 | ESPECIE CAIXA | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 26,000 | PESO LIQUIDO |
|---------------|---------------|-------|-----------|-------------------|--------------|

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | UNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | VICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|----|----------|----------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|
| 13631 | HIDROCLOROPIAZIDA 50MG C/20 CP GEN NEO QUIMICA LOTE: B23A3607 - DT.FABR: 27/01/23 - D T.VALID: 31/01/25 - GTIN.: 7896714205 779 - REG M. S.: 1558404850013 - F ABRICANTE: HYPERA S.A. | 30049079 | 500 | 6108 | CP | 60,00 | 0,05800 | 3,48 | 3,48 | 0,42 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 14266 | DEXCLORFENIRAMINA 2MG 20 CP NEO QUIMIC A HISTAMIN LOTE: B23G2652 - DT.FABR: 12/08/23 - D T.VALID: 31/08/25 - GTIN.: 7896714219 301 - REG M. S.: 1558405730021 - F ABRICANTE: HYPERA S.A. | 30049099 | 500 | 6108 | CP | 60,00 | 0,05300 | 3,18 | 3,18 | 0,38 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 15465 | MASCARA BRANCA C/ELASTICO TRIPLA PCT C /50 UND FORT HEALTH LOTE: 220216056 - DT.FABR: 13/03/24 - DT.VALID: 28/02/27 | 63079010 | 200 | 6108 | UN | 1.000,00 | 0,08500 | 85,00 | 85,00 | 3,40 | 0,00 | 4,00% | 0,00% |
| 01011 | BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 3 AMP IM/IV BOEHRINGER BUSCOPAN COMPOSTO (HYPERA) | 30044990 | 200 | 6108 | AM | 201,00 | 1,44000 | 289,44 | 289,44 | 11,58 | 0,00 | 4,00% | 0,00% |

CALCULO DO ISSQN

| | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DAIANA BARRIQUET VARGAS Pedido(s): 753397 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 946,86 (22,97%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 288,55.

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 divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO



**Identificação do emitente****MEDLAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA**RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001050856
SÉRIE 1
FOLHA 02/02**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0508 5612 5647 8428

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC./ VENDA DE MERCADORIAPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240069828720 21/03/2024 13:16:58-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
260949043CNPJ
07.752.236/0001-23**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|--------|-----------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| 05191 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE LOTE: D60050 - DT.FABR.: 17/11/21 - DT. VALID: 30/11/24 - GTIN.: 789609492130 6 - REG. M. S.: 1781708910064 - FAB RICANTE: HYPERA S.A. | 30039099 | 000 | 6108 | FR | 300,00 | 3,46300 | 1.038,90 | 1.038,90 | 124,66 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 05212 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 25 FR SF EUROFARMA LOTE: 900961 - DT.FABR.: 15/02/24 - DT. VALID: 28/02/26 - GTIN.: 789891944743 5 - REG. M. S.: 1108500010215 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 500,00 | 5,32000 | 2.660,00 | 2.660,00 | 319,20 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 13162 | TAMPA CATETER SCALP MACHO E FEMEA CX C /96 DESCARPACK VEDCAP LOTE: DIP001B/23 - DT.FABR.: 12/12/23 - DT.VALID: 30/09/28 - GTIN.: 78982838 17308 - REG. M. S.: 10330660271 - F ABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL | 90183999 | 200 | 6108 | UN | 288,00 | 0,14799 | 42,62 | 42,62 | 1,71 | 0,00 | 4,00% | 0,00% |

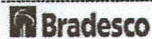


| | | | | | |
|--|-----------------|-------|----------|---|------------|
| Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 Pagador FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL (033158) | | | | MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (para uso do entregador) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número <input type="checkbox"/> Repusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) | |
| Data de Vencimento | Nro. Documento | Moeda | Valor | Recab(emos) o bloqueto com os dados ao lado. | |
| 04/04/2024 | 00050856 | R\$ | 4.122,62 | Data | Assinatura |
| Agencia/ Cod. Beneficiário | Nosso Numero | | | | |
| 3683-8/77631-9 | 0200000369250-4 | | | | |

Recibo do Pagador



| | | | | | | |
|--|----------------|--------------|------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO | | | | | | Vencimento |
| Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000 | | | | | | 04/04/2024 |
| Data Documento | Nro. Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Numero | |
| 21/03/2024 | 00050856 | DM | N | 21/03/2024 | 02/00000369250-4 | |
| Uso do Banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento | |
| | 02 | R\$ | | | 4.122,62 | |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancária R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento" | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL (033158) 82.804.592/0001-69 R SELVINO BURTET, 62 CENTRO CAXAMBU DO SUL - SC 89880-000 Sacador/Avalista | | | | | | |



| | | | | | | |
|--|----------------|--------------|------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO | | | | | | Vencimento |
| Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000 | | | | | | 04/04/2024 |
| Data Documento | Nro. Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Numero | |
| 21/03/2024 | 00050856 | DM | N | 21/03/2024 | 02/00000369250-4 | |
| Uso do Banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento | |
| | 02 | R\$ | | | 4.122,62 | |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancária R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento" | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL (033158) 82.804.592/0001-69 R SELVINO BURTET, 62 CENTRO CAXAMBU DO SUL - SC 89880-000 Sacador/Avalista | | | | | | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:24
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MATR PM GUATAMBU
AGENCIA: 5302-3 CONTA: 7.758-5

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000003692950007763100996760000412262

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRA

CNPJ: 82.804.592/0001-69

NR. DOCUMENTO 32.605

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/03/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.122,62

VALOR COBRADO 4.122,62

=====

NR.AUTENTICACAO 9.770.C83.4DC.81B.0DE

=====

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.



**FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
CAXAMBU**

Fundação Médico Assistencial
do Trabalhador Rural
Fundada em 05/08/1972
Utilidade Pública Municipal Lei nº 162

Rua Selvino Bortet, 62 - Cx. R 05
CEP 89880-000 - Caxambu do Sul - SC
Fone: (49) 3326-0120 / Fax: 3326-0144

SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE COMPRAS – ITENS PADRONIZADOS

Data: 20/03/2024

Solicitante: Taís Cristina Vivian

Setor: Farmácia

| Descrição Completa do Produto | Quantidade | Unidade | Observação |
|-------------------------------|------------|-------------|------------|
| 01. Atensina 0,100mg | 200 | Comprimidos | |
| 02. Prometazina promada | 10 | Unidades | |
| 03. Diclofenaco gel | 3 | Bisnagas | |
| 04. Hidroclorotiazida 50mg | 60 | Comprimidos | |
| 05. Nifedipino 10mg | 60 | Comprimidos | |
| 06. Dramin B6 IM | 100 | Ampolas | |
| 07. Dexclorfeniramina 2mg | 60 | Comprimidos | |
| 08. Mascara descartável | 20 | Pacotes | |
| 09. SG 5% 250ml | 100 | Unidades | |
| 10. Buscopam Composto inj | 200 | Unidades | |
| 11. SF 100ml | 300 | Unidades | |
| 12. SF 500ml | 500 | Unidades | |
| 13. Tampa macho e femea | 3 | Caixas | |
| 14. Acido peracético 5L | 4 | Unidades | |

Itens marcados continuam em falta ou fora de preço.

Taís Cristina Vivian
Farmacêutica
CRF SC 16254

Assinatura solicitante:

COTAÇÃO DE COMPRAS

| Data da cotação | Valor | Fornecedor | Condição de pagamento |
|-----------------|-------------|------------|-----------------------|
| 20/03/2024 | R\$4670,70 | Santa Cruz | A combinar |
| 20/03/2024 | R\$ 4122,62 | Medlive | A combinar |
| 20/03/2024 | R\$ 5870,68 | Ativa | A combinar |

Anexar cotações

Fund. Med. Assistencial do
Trabalhador Rural - Caxambu do Sul/SC
Elisandra Lucatelli Santin
CPF [REDACTED]

Autorização da administração para compra:

| Fornecedor escolhido | Itens da cotação | Valor da Nota | Condição de pagamento |
|----------------------|------------------|---------------|-----------------------|
| Medlive | Todos | R\$ 4122,62 | Boleto para 14 dias |





MEDLAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A

CNPJ: 07752236000123

Endereço: RUA ERNESTO WILD,2460

Cidade/UF: VERA CRUZ/RS

Telefone: 55-51-37187600

COTAÇÃO

NR. COTAÇÃO: AAEPJ VALIDADE : 24/03/2024

Cód./Cliente: 03315801 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

CNPJ: 82804592000169

Endereço: R SELVINO BURTET, 62

Cidade/UF: CAXAMBU DO SUL / SC

| Seq. Cli. Item | Código | Descrição | UN. | Quantidade | Preço Unit | Total | ST. |
|----------------|--------|---|-----|------------|------------|----------|------|
| 000001 01 | 13631 | HIDROCLOROTIAZIDA 50MG C/20 CP GEN NEO QUIMICA | CP | 60,000 | 0,0580 | 3,48 | 0,00 |
| 000002 02 | 14266 | DEXCLORFENIRAMINA 2MG 20 CP NEO QUIMICA HISTAMIN | CP | 60,000 | 0,0530 | 3,18 | 0,00 |
| 000003 03 | 15465 | MASCARA BRANCA C/ELASTICO TRIPLA PCT C/50 UND FORT HEALTH | UN | 1.000,000 | 0,0850 | 85,00 | 0,00 |
| 000004 04 | 01011 | BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 3 AMP IM/IV BOEHRINGER BUSCOPAN COMPOSTO (HYPERA) | AM | 201,000 | 1,4400 | 289,44 | 0,00 |
| 000005 05 | 05191 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE | FR | 300,000 | 3,4630 | 1.038,90 | 0,00 |
| 000006 06 | 05212 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 25 FR SF EUROFARMA | FR | 500,000 | 5,3200 | 2.660,00 | 0,00 |
| 000007 07 | 13162 | TAMPA CATETER SCALP MACHO E FEMEA CX C/96 DESCARPACK VEDCAP | UN | 288,000 | 0,1480 | 42,62 | 0,00 |

Obs:

TOTAL: R\$ 4.122,62

TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$ 4.122,62



Data e Local: 20/03/2024 VERA CRUZ / RS

Vendedor: DAIANA BARRIQUET VARGAS

Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação.

CNPJ: 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 32083-770 - Tel: (32)2101-1556

Orçamento

Nº. 1263734 Cond. Pgto: A COMBINAR 0

Cliente: 27396 FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RU Vendedor: 1252 FELIPE JONATHAN VILLELA L

CNPJ: 82.804.592/0001-69 Inscrição: Tel: (49)3326-0120

Endereço: RUA SELVINO BURTET, 62

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXAMBU DO SUL SC 89.880-000

Data do Pedido: 20/03/2024

ATENÇÃO: Não fracionamos embalagem de medicamentos injetáveis de linha humana (Ampola / frasco)

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total | Embalagem c/ | % Desconto |
|--------|---|------------|--------------|-----------|--------------|------------|
| 198787 | 71.43 **PROMO**ACIDO PERACETICO 0.2% 1LT VIC PHARI | 20 | L 38,500000 | 770,00 | 12 | |
| 204008 | 62.24 HIOSCINA COMPOSTA 5ML GEN (ESCOPOLAM.+DIP | 200 | AP 1,861600 | 372,32 | 100 | |
| 207544 | 61.73 MASCARA DESC TRIP C/ELAST FT C/50 - ANAPOLIS | 20 | PT 5,359000 | 107,18 | 1 | |
| 194356 | 62.25 SORO FISIOCL 0.9% 100ML ISENTO PVC - FARMACE | 300 | FR 3,963300 | 1.188,99 | 60 | |
| 198148 | 62.29 SORO FISIOCL 0.9% 250ML BOLSA SF ISENTO PVC - E | 100 | BS 5,174100 | 517,41 | 50 | |
| 195487 | 62.27 SORO FISIOCL 0.9% 500ML BOLSA SF ISENTO PVC - E | 500 | BS 5,825600 | 2.914,80 | 24 | |

Peso total estimado (kg): 371,195 Valor Total: R\$ 5.870,68

ATENÇÃO!

Com a preocupação em mantermos o melhor atendimento e a parceria de forma séria, responsável e clara com nossos clientes, reforçamos que:

- 1 - Este orçamento NÃO GARANTE A DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE;
- 2 - A empresa se reserva no direito de retirar a proposta a qualquer tempo, em caso de falta de mercadoria ou outra questão superveniente à cotação;
- 3 - Validade da proposta: 3 dias (exceto em casos como citado acima).



FILIAL 1- CIRURGICA STA CRUZ COM.PROD.HOSP. LTDA.

Trabalhando com você pela vida

Referencia em distribuição em todo sul do país

0800 727 6677 CNPJ MATRIZ: 94.516.671/0001-53 | CNPJ FILIAL: 94.516.671/0002-34



Cotação nº: 510694

Válido até: 25/03/2024

Cliente: 1840 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

Endereço: RUA SELVINO BURTET, N 62

Fone: (49) 3326-0120

Cidade/UF: CAXAMBU DO SUL/SC

| Seq | Código | Descrição | Marca | UM | Quantidade | Preço unit. | Total |
|-----|--------|---|------------|----|------------|-------------|----------|
| 1 | 12284 | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60G GEN C/1 | E.M.S. | TB | 3 | 7,0000 | 21,00 |
| 2 | 11016 | DEXCLORF MALEATO 2MG GEN C/20CP AD/PED | E.M.S. | CP | 60 | 0,1200 | 7,20 |
| 3 | 11849 | MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELAST. BRANCA C/50 | PROTDESC | UN | 50 | 0,3100 | 15,50 |
| 4 | 3453 | BROM. BUTILESC / DIPIRONA 5ML GEN C/100AMP IM/IV | HIPOLABOR | AM | 200 | 2,6900 | 538,00 |
| 5 | 12969 | SOL FISILOGICO 0100ML C/50 SIST FECHADO | JP | BO | 300 | 3,6500 | 1.095,00 |
| 6 | 13016 | SOL FISILOGICO 0500ML C/20 SIST FECHADO | JP | BO | 500 | 5,2000 | 2.600,00 |
| 7 | 11525 | TAMPA P/ SCALP/SERINGA/EQUIPO MACHO/FEMEA C/200 | RMDESC | UN | 600 | 0,1900 | 114,00 |
| 8 | 12178 | ACIDO PERACETICO 0,2% 5L C/2 (FITA+INIB CORROSÃO) | VIC PHARMA | GL | 2 | 140,0000 | 280,00 |
| | | | | | | Total: | 4.670,70 |

Observações:


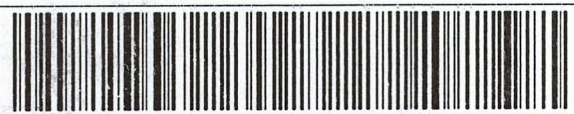
Data: 20/03/2024, São José/SC

JALINE LOPES DA SILVA

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA



| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE NUTRIR - NUTRIÇÃO ENTERAL E SUPLEMENTAÇÃO LTDA - CNPJ 21.777.970/0001-78 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 20/03/2024 Dest/Rein: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL - CPF/CNPJ 82.804.592/0001-69 Total: 690,40 | | NF-e Nº 000.011.102 SÉRIE: 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|--|
|  <p>NUTRIR - NUTRIÇÃO ENTERAL E SUPLEMENTAÇÃO LTDA RUA: BARÃO DO RIO BRANCO 370, E LOJA 107 CENTRO - 89802-100 CHAPECO - SC FONE 49-3304-4757</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.011.102 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1</p> |  CHAVE DE ACESSO 4224 0321 7779 7000 0178 5500 1000 0111 0212 8733 0290 |
| | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |

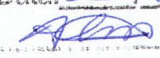
| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342240074258648 20/03/2024 16:29:42 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 257561978 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.777.970/0001-78 |


| | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL | | 82.804.592/0001-69 | 20/03/2024 |
| ENDEREÇO RUA SELVINO BURTET 62 | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 89880-000 | DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/03/2024 |
| MUNICÍPIO CAXAMBU DO SUL | FONE / FAX 49 3326 0120 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 257561978 |
| | | | HORA DA SAÍDA / ENTRADA 16:27 |

| | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|
| FATURA / DUPLICATA | VALOR ORIGINAL DA FATURA | DESCONTO DA FATURA | VALOR LÍQUIDO DA FATURA |
| NÚMERO DA FATURA 11102 | 690,40 | 0,00 | 690,40 |
| NÚMERO 001 | | | |
| VENCIMENTO 19/04/2024 | | | |
| VALOR 690,40 | | | |

| BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR ICMS SUBST. | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 690,40 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 690,40 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------|-------------------|-------------|------------------|--------------------|----------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | 0-Emitente | | | | |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 2 | VOLUMES | | | 0,000 | 0,000 | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|-----------|-------|-------|--------|-------------|-------------|-------------|---------------|------------|-----------|--------------------|
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 000255 | TROPIC BASIC 800G LOTE:240012714 - Fab:23/01/2024 - Val:23/07/2025 - Qtd:8 | 21069090 | 0102 | 5.102 | UN | 8 | 86,30 | 690,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| DECLARO QUE RECEBI/CONFERI OS ITENS DESTA NF. Data: <u>25/03/24</u>  | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLIENTE: 4394- PLANO DE PGTO: 30 DIAS DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE 0,00 CORRESPONDENTE À ALÍQUOTA DE 3,39 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 | RESERVADO AO FISCO  |
|---|---|

UNICRED 136-8

13691.60104 00113.211312 00000.157495 4 96910000069040

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---|------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Beneficiário NUTRIR- NUTRICA0 ENTERAL E SUPLEMENTACA0 LT - 021777970000178 R BR DO RIO BRANCO - E,370,E - CHAPECO / SC - 89802-100 | | Agência / Cód. Beneficiário 1601-2/0113211-3 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 021/1000001574-9 |
| Número do documento 025 | CPF / CNPJ 021777970000178 | Vencimento 19/04/2024 | Valor do documento 690,40 | | |
| (-) Desconto/abatimento | (-) Outras deduções | (+) Mora/Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST DO TRAB RURAL - CNPJ 082804592000169 RUA SERLVINO BURTET, 62 - CENTRO, CAXAMBU DO SUL / SC - 89880-000 | | | | | |

Autenticação mecânica

UNICRED 136-8

13691.60104 00113.211312 00000.157495 4 96910000069040

| | | | | | |
|--|------------------------|--|-------------|---|----------------------------------|
| Local de Pagamento | | SAC Unicred 0800 647 2930 Ouvidoria Unicred 0800 940 0602 | | Vencimento 19/04/2024 | |
| Pagável em qualquer banco | | | | Agência / Código Beneficiário 1601-2/0113211-3 | |
| Beneficiário NUTRIR- NUTRICA0 ENTERAL E SUPLEMENTACA0 LT - 021777970000178 R BR DO RIO BRANCO - E,370,E - CHAPECO / SC - 89802-100 | | | | | |
| Data do Documento 20/03/2024 | Nº do Documento 025 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 20/03/2024 | Nosso número 021/1000001574-9 |
| Uso do Banco 8650 | Carteira 021 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor documento 690,40 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado) Após o vencimento Mora Diária de 0.99% Após o vencimento, multa de 2.00% Protestar em 15 dias corridos Controle participante: 1000001574 REFERENTE A NF 11102 | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST DO TRAB RURAL - CNPJ 082804592000169 RUA SERLVINO BURTET, 62 - CENTRO CAXAMBU DO SUL / SC - 89880-000 | | | | | |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada





**FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
CAXAMBU**

Fundação Médica Assistencial
do Trabalhador Rural
Fundada em 05/08/1972
Utilidade Pública Municipal Lei nº 162

Rua Selvino Burtet, 62 - Cx. P. 05
CEP 89880-000 - Caxambu do Sul - SC
Fone: (49) 3326-0120 / Fax: 3326-0144

SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE COMPRAS – ITENS PADRONIZADOS

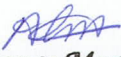
Data: 20.03.2024

Solicitante: ANA LAURA MARTIORI

Setor: UAN

| Descrição Completa do Produto | Quantidade | Unidade | Valor unit. | Valor total |
|---|------------|---------|-------------|-------------|
| 1. Dieta enteral em pó Trophic Basic 800g – Prodiel | 8 | Pote | R\$ 86,30 | R\$ 690,40 |

Assinatura solicitante: _____

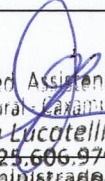

Ana Laura Martiori
Nutricionista
CRN 10/11408

COTAÇÃO DE COMPRAS

| Data da cotação | Valor | Fornecedor | Condição de pagamento |
|-----------------|------------|---|-----------------------|
| 20.03.2024 | R\$ 690,40 | Nutrir – Nutrição enteral e suplementos | Boleto |
| | | | |
| | | | |

Anexar cotações

Autorização da administração para compra: _____


Fund. Méd. Assistencial do
Trabalhador Rural - Caxambu do Sul/SC
Elisandra Lucatelli Santin
CPF: 025.606.979-47
Administradora

| Fornecedor escolhido | Itens da cotação | Valor da Nota | Condição de pagamento |
|----------------------|------------------|---------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:25
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MATR PM GUATAMBU
AGENCIA: 5302-3 CONTA: 7.758-5

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

13691601040011321131200000157495496910000069040

BENEFICIARIO:

NUTRIR- NUTRICA0 ENTERAL E SUP

NOME FANTASIA:

NUTRIR- NUTRICA0 ENTERAL E SUPLEMEN

CNPJ: 21.777.970/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

NUTRIR- NUTRICA0 ENTERAL E SUPLEMEN

CNPJ: 21.777.970/0001-78

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSIST DO TRAB RURA

CNPJ: 82.804.592/0001-69

NR. DOCUMENTO 32.606
DATA DE VENCIMENTO 19/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO 690,40
VALOR COBRADO 690,40

NR.AUTENTICACAO 8.41F.D34.B6B.33F.6D2

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: JG217906 SILVANO HENRIQUE SANTIN.

**FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL - CAXAMBU DO SUL/SC
ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO MÊS DE MARÇO DE 2024**

| D. M | Dia da semana | Matutino 07:00 AS 13:00 | Vespertino 13:00 AS 19:00 | Noturno 19:00 AS 07:00 |
|---------|------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 01 | SEXTA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dr. Charles |
| 02 | SABADO | Dra. Tayla | Dra. Tayla | Dra. Letícia |
| 03 | DOMINGO | Dra. Tayla | Dra. Tayla | Dr. Tcharly |
| 04 | SEGUNDA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dr. Charles |
| 05 | TERÇA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dr. Tcharly |
| 06 | QUARTA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dr. Douglas |
| 07 | QUINTA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dr. Douglas |
| 08 | SEXTA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Milka |
| 09 | SABADO | Dr. Gustavo | Dr. Gustavo | Dra. Letícia |
| 10 | DOMINGO | Dr. Douglas | Dr. Douglas | Dra. Tayla |
| 11 | SEGUNDA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dr. Charles |
| 12 | TERÇA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dr. Tcharly |
| 13 | QUARTA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dra. Milka |
| 14 | QUINTA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dr. Douglas |
| 15 | SEXTA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dr. Cloves |
| 16 | SABADO | Dr. Cloves | Dr. Cloves | Dra. Letícia |
| 17 | DOMINGO | Dr. Douglas | Dr. Douglas | Dr. Tcharly |
| 18 | SEGUNDA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dr. Charles |
| 19 | TERÇA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dr. Tcharly |
| 20 | QUARTA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dr. Tcharly |
| 21 | QUINTA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dr. Douglas |
| 22 | SEXTA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Milka |
| 23 | SABADO | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dra. Letícia |
| 24 | DOMINGO | Dr. Douglas | Dr. Douglas | Dr. Tcharly |
| 25 | SEGUNDA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dr. Charles |
| 26 | TERÇA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dr. Douglas |
| 27 | QUARTA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dra. Milka |
| 28 | QUINTA | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dra. Gabriela / Dr. Luis Felipe | Dr. Douglas |
| 29 | SEXTA | Dra. Bruna | Dra. Bruna | Dr. Cloves |
| 30 | SABADO | Dr. Cloves | Dr. Cloves | Dra. Letícia |
| 31 | DOMINGO | Dr. Douglas | Dr. Douglas | Dr. Tcharly |

As trocas de plantão são de responsabilidade do plantonista que está na escala e devem ser prontamente comunicadas a **administração** para a alteração da escala.

 Plantão sob responsabilidade de Vanzella Serviços Em saúde LTDA

Bruna Vanzella
Médico/Diretor Técnico FMATR
CRM:28707

| MÉDICOS | CRM |
|---------------------------|-------|
| Bruna Vanzella dos Santos | 28707 |
| Cloves Domingos Rufino | 28851 |
| Douglas Carlos Tuni | 36239 |
| Charles Andre Weber | 35424 |
| Gabriela Sabriny Rosa | 35201 |
| Gustavo Brito Soares | 25992 |
| Leticia Maria de Conto | 29000 |
| Luis Felipe Mello Guarani | 36681 |

Rua Selvino Burtet, 62, centro, Caxambu do Sul - SC, Fone: (0xx49) 3326-0120 - CNPJ: 82.804.592/0001-69





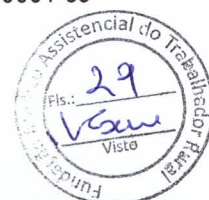
**FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
CAXAMBU**


**Fundação Médico Assistencial
do Trabalhador Rural**

Fundada em 05/08/1972
Utilidade Pública Municipal Lei nº 162


| | |
|-----------------------------|-------|
| Milka Noemi Vasquez | 23012 |
| Tcharly Junior | 36091 |
| Tayla Dal Moro Moreira | 36933 |
| Maria Eduarda Lemes Mora | 36974 |

Rua Selvino Burtet, 62, centro, Caxambu do Sul - SC, Fone: (0xx49) 3326-0120 - CNPJ: 82.804.592/0001-69



| | | |
|--|--------------------------------|---|
| FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL CNPJ: 82.804.592/0001-69 Rua SELVINO BURTET, 62 CEP: 89880-000 - Bairro: Centro Município: CAXAMBU DO SUL - SC Telefone: (49) 33260120 Email: hospitalcaxambudosul@yahoo.com.br Insc. Municipal: 671 | Número da NFS-e 1420 |  |
| | Situação Emitido | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|--|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Autenticidade 0180790000519083 | |
| | Data Emissão 28/03/2024 | Hora Emissão 08:47:46 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | | |
|---|------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU | | |
| Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU | | CPF/CNPJ 95.990.206/0001-12 |
| Endereço alameda manoel rolim de moura | Número 825 | Complemento |
| Bairro centro | CEP 89817-000 | Cidade - Estado GUATAMBU - SC |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Quant. | Unid. | Vlr. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|------------|--------|-------|-------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| 401 | 1,00 | UN | 35.000,0000 | 8079 | 4.0000 % | ISE | 35.000,00 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGENCIA E EMERGENCIA A POPULAÇÃO DE GUATAMBU - SC REFERENTE AO MES DE MARÇO DE 2024

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | Valor Líquido |
|-----------------|----------------------|-------------|-------------|------------------|---|
| 35.000,00 | IMU./ISEN./FIX./EST. | 0,00 | 0,00 | 35.000,00 | 35.000,00 |
| IR 0,00 | INSS 0,00 | CSLL 0,00 | COFINS 0,00 | PIS 0,00 | Retenção para a Previdência Social 0,00 |

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço

8079 - CAXAMBU DO SUL - SC

Outras Informações

ISE - Isenta.

Contribuinte enquadrado como IMUNE/ISENTO de ISS ou ISS em regime estimado/fixo.

(401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 18/2018 de 20/06/2018.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/04/2024.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 4.707,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 738,50 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 82.804.592/0001-69 - FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL
CNPJ: 82.804.592/0001-69
Rua SELVINO BURTET, 62
CEP: 89880-000 - Bairro: Centro
Município: CAXAMBU DO SUL - SC
Telefone: () 33260120
Email: hospitalcaxambudosul@yahoo.com.br
Insc. Municipal: 671

Número da NFS-e

1386

Situação

Emitido



Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

0180790000516083

Data Emissão

01/03/2024

Hora Emissão

16:11:16

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU

CNPJ Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU

Endereço

alameda manool rolim de moura

Bairro

centro

Número

825

CEP

89817-000

CPF/CNPJ

95.990.206/0001-12

Complemento

Cidade - Estado

GUATAMBU - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Quant. | Unid. | Vlr. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|---------|--------|-------|-------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| 401 | 1,00 | UN | 35.000,0000 | 8079 | 4.0000 % | ISE | 35.000,00 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGENCIA E EMERGENCIA A POPULAÇÃO DE GUATAMBU - SC REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2024

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | Valor Líquido |
|-----------------|----------------------|-------------|----------|-------------|------------------------------------|
| 35.000,00 | IMU./ISEN./FIX./EST. | 0,00 | 0,00 | 35.000,00 | 35.000,00 |
| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS | Retenção para a Previdência Social |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

- Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço

8079 - CAXAMBU DO SUL - SC

Outras Informações

ISE - Isenta.

Contribuinte enquadrado como IMUNE/ISENTO de ISS ou ISS em regime estimado/fixo.

(401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 18/2018 de 20/06/2018.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/04/2024.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 4.707,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 738,50 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 82.804.592/0001-69 - FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Eu Renato de Santa
Mat: 2045657
Declaro que o material/serviço foi
fornecido/prestado e destinado à
Secretaria de Saúde
Data: 10/03/24
Assinatura: Renato de Santa

CONTROLEINTERNO|GUATAMBU

De: Hospital Caxambu <hospitalcaxambudosul@yahoo.com.br>
Enviado em: terça-feira, 14 de maio de 2024 10:01
Para: CONTROLEINTERNO|GUATAMBU
Assunto: Re: Prestação de contas 03/2024 - Termo de Fomento 02-2024
Anexos: 86914052024.pdf; 86914052024 (1).pdf; NFS-e1420 (1).pdf

Bom dia

Conforme solicitado, segue

Atenciosamente,

Kaue Feldkircher
Administrativo
Rua Selvino Burtet, 62
Centro Caxambu do Sul/SC
Tel (49)33260120/(49) 998099902

Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural

Em sexta-feira, 10 de maio de 2024 às 10:16:56 BRT, CONTROLEINTERNO|GUATAMBU
<controleinterno@guatambu.sc.gov.br> escreveu:

Prezados, bom dia!

Venho por meio deste e-mail para informar que houve atualização na Instrução Normativa referente aos critérios para comprovar a regular aplicação de recursos concedidos. A nova instrução é a IN TC. 33/2024 emitida pelo TCE-SC no dia 04/01/2024, conforme anexo.

A verificação dos critérios que são avaliados por esta controladoria estão na página 35 (ANEXO VI) e se refere aos **documentos mínimos** que devem acompanhar a prestação de contas de recursos concedidos a título de subvenções, auxílios e contribuições.

Da análise do processo de prestação de contas 03/2024 do Termo de Fomento 02-2024, após análise pelo concedente encaminhados à esta Controladoria, foram encontradas as seguintes RESSALVAS:



Consultas - Emissão de comprovantes

G3361409484800921
14/05/2024 09:50:53

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:35:13
530205302 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUND MED ASSIST TRAB RURA
AGENCIA: 5302-3 CONTA: 420-0

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/05/2024 |
| NR. DOCUMENTO | 553.542.000.045.423 |
| VALOR TOTAL | 223,17 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE G
AGENCIA: 3542-4 CONTA: 45.423-0
NR. DOCUMENTO 555.302.000.000.420

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | C.E49.A12.5A2.F6D.343 |
|------------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: JG217906 SILVANO HENRIQUE SANTIN.

RELATÓRIO DE NÚMERO DE ATENDIMENTOS

Período: 01/03/2024 a 31/03/2024

Data de impressão: 22/04/2024 13:58

SETOR: 12 - FARMACIA

MÉDICO: 19 - HOSPITAL

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 1 | 1 |
| Totais do Médico: | 1 | 1 |
| Totais do Setor: | 1 | 1 |

SETOR: 8 - AMBULATORIO

MÉDICO: 152 - BRUNA VANZELLA DOS SANTOS

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 118 | 370 |
| Totais do Médico: | 118 | 370 |

MÉDICO: 19 - HOSPITAL

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 19 | 24 |
| Totais do Médico: | 19 | 24 |

MÉDICO: 301 - LETICIA MARIA DE CONTO SENA

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 42 | 122 |
| Totais do Médico: | 42 | 122 |

MÉDICO: 311 - GABRIELA SABRINY ROSA

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 28 | 89 |
| Totais do Médico: | 28 | 89 |

MÉDICO: 314 - CHARLES ANDRE WEBER

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 36 | 112 |
| Totais do Médico: | 36 | 112 |

MÉDICO: 316 - GUSTAVO BRITO SOARES

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 40 | 124 |
| Totais do Médico: | 40 | 124 |

MÉDICO: 343 - MILKA NOEMI ZEBALLOS VASQUEZ

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 42 | 126 |
| Totais do Médico: | 42 | 126 |

MÉDICO: 349 - CLOVES DOMINGOS RUFINO

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 25 | 75 |
| Totais do Médico: | 25 | 75 |

MÉDICO: 351 - TCHARLY JUNIOR

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 50 | 146 |
| Totais do Médico: | 50 | 146 |

MÉDICO: 355 - DOUGLAS CARLOS TUNI

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 119 | 408 |
| Totais do Médico: | 119 | 408 |

MÉDICO: 357 - LUIS FELIPE MELLO GUARAGNI

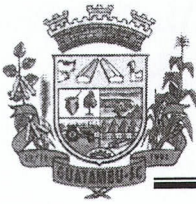
| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 28 | 90 |
| Totais do Médico: | 28 | 90 |

MÉDICO: 366 - TAYLA DAL MORO MOREIRA

| Cidade | Atendimentos | Procedimentos |
|--------------------------|--------------|---------------|
| 4176 - GUATAMBU | 27 | 88 |
| Totais do Médico: | 27 | 88 |

| | | |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Totais do Setor: | 574 | 1774 |
| Totais do Relatório: | 575 | 1775 |





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

EXAME DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELO CONCEDENTE DE RECURSOS
CONCEDIDOS A TÍTULO DE SUBVENÇÃO

VALOR R\$: 35.000,00

PARECER CONVÊNIO 002/2024 – FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR
RURAL - PARCELA 01-12 REFERENTE A 03/2024

I – A Regular aplicação dos recursos nas finalidades pactuadas;

Quanto aos documentos apresentados, observa-se o desembolso de R\$ 223,17 (duzentos e vinte e três reais e dezessete centavos), despesas sem previsão no convênio estabelecido com esta municipalidade, ferindo o princípio constitucional da legalidade. As demais despesas comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos.

II – A observância, na aplicação dos recursos, dos princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade e das normas regulamentares editadas pelo concedente;

Conforme análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente.

III – O cumprimento do plano de trabalho;

Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam o cumprimento do plano de trabalho.

IV – A Regularidade dos documentos comprobatórios da despesa e da composição da prestação de contas;

Conforme análise do processo de prestação de contas, constatou-se a ausência dos comprovantes de transferências previstos no item VIII do anexo VI da IN N. TC-33/2024, ademais a presente prestação de contas apresenta todos os elementos.

V – Execução total ou parcial do objeto;

Execução parcial.

VI – Aplicação total ou parcial da contrapartida;

Não houve contrapartida

VII – Eventual perda financeira em razão da não aplicação dos recursos no mercado financeiro para manter o poder aquisitivo da moeda;

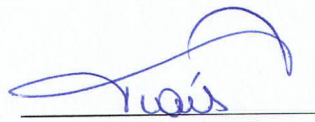
Não Houve

VII – Devolução, ao concedente, de eventual saldo de recursos não aplicados no objeto do repasse, inclusive os decorrentes de receitas de aplicações financeiras;

Observa-se o saldo de R\$ 27.052,21 (vinte e sete mil e cinquenta e dois reais e vinte e um centavos) no período, o mesmo fora mantido em conta específica de convênio, sem prejuízo ao erário, divergindo com a IN N. TC-33/2024.

Sendo o que apresenta para o momento,
Guatambu (SC), 30 de abril de 2024


Luiz Clovis Dal Piva
Prefeito Municipal


Taís Regina Sasso
Contadora


Fabricio Antonio Antunes
Contador Geral



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GUATAMBÚ
Setor de Controle Interno

PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS TERMO DE FOMENTO
Nº 003/2024

| | |
|----------------------|---|
| Beneficiário: | FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL |
| Empenho: | 1116 |
| Valor: | 35.000,00 |

No cumprimento das atribuições estabelecidas nos Art. 31 e 74 da Constituição Federal, e de acordo com a Instrução Normativa 33/2024 do TCE/SC, trata da manifestação da Controladoria do Município a cerca da prestação de contas de recursos repassados e demais normas que regulam as atribuições do Sistema de Controle Interno, referentes ao exercício do controle prévio e concomitante dos atos de gestão, segue:

TÍTULO: Parecer Termo de Fomento 02-2024 - **competência 03/2024**

ASSUNTO: Tratam os autos da prestação de contas dos recursos a título de Termo de Colaboração/Fomento/Cooperação repassados à entidade mediante Empenho nº 1116 no valor de R\$ 35.000,00, conforme Plano de Trabalho.

DOS FATOS: Da análise do processo de prestação de contas, após análise pelo concedente encaminhados à esta Controladoria, foram encontradas as seguintes **RESSALVAS:**

a) desembolso de R\$ 223,17 com pagamento de tarifas do banco, despesas sem previsão no termo de fomento.

b) ausência das ordens bancárias e comprovantes de transferência utilizados para pagamento das despesas realizadas, o que diverge do item VIII da IN 33/2024.

c) identificado problemas na emissão das notas fiscais. A nota fiscal 1386 foi emitida em 01/03/2024 referente a prestação de contas fevereiro de 2024 com valor integral, sendo que o termo de fomento foi assinado em 20/02/2024 e conforme a cláusula quarta, estabelece que o início da vigência é a partir da data de assinatura. Dessa forma, o valor da competência 02/2024 deveria ser proporcional a vigência do termo. Observado o erro, cabe o gestor de contrato corrigir o problema.

CONCLUSÃO: Sendo assim, emito parecer pela **REGULARIDADE COM RESSALVAS** na prestação de contas. Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação da autoridade administrativa competente para pronunciamento.

Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação de Vossa Senhoria.

Guatambú, 10 de Maio de 2024

Atenciosamente,

Controlador Interno Municipal



FLÁVIO JÚNIOR STEFANELLO
023.***.***
Controlador Interno
13/06/2024 08:14:15hrs
Para validar sua autenticidade escaneie o código ao lado





ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA MUNICIPAL DE GUATAMBU

MANIFESTAÇÃO DA AUTORIDADE ADMINISTRATIVA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS CONCEDIDOS A TÍTULO DE SUBVENÇÃO, AUXÍLIO E CONTRIBUIÇÃO

ENTIDADE BENEFICIADA: FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

TERMO DE COLABORAÇÃO: 02-2024

COMPETÊNCIA: 02/2024

VALOR DO REPASSE: R\$ 35.000,00

OBSERVAÇÃO: identificado problemas na emissão das notas fiscais. A nota fiscal 1386 foi emitida em 01/03/2024 referente a prestação de contas fevereiro de 2024 com valor integral, sendo que o termo de fomento foi assinado em 20/02/2024 e conforme a cláusula quarta, estabelece que o início da vigência é a partir da data de assinatura. Dessa forma, o valor da competência 02/2024 deveria ser proporcional a vigência do termo. Observado o erro, o valor pago a maior será compensado na emissão da próxima nota fiscal.

ATESTO ter tomado conhecimento dos fatos apurados na análise da prestação de contas do referido adiantamento, e determino seu arquivamento junto a Secretaria de Administração.

Guatambu SC, 10 de maio de 2024.

Luiz Clovis Dal Piva
Prefeito Municipal