



**FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
CAXAMBU**

**Fundação Médico Assistencial
do Trabalhador Rural**

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

Of.006.2025/FMATR

Caxambu do Sul/SC, 17 de janeiro de 2025.

Objeto: Prestação de contas.
Convênio: 002/2024
Parcela: 10/12

**Excelentíssimo Sr. Andre Sperotto
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 12/2024**, 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

*Recebido
21/01/25
Flavio*

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

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





**FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
CAXAMBU**

**Fundação Médico Assistencial
do Trabalhador Rural**

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

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 **10/12** 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, 17 de janeiro de 2025.

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





**FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
CAXAMBU**

**Fundação Médico Assistencial
do Trabalhador Rural**

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

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 **10/12**, no valor de R\$ 35.000,00 (Trinta e cinco mil reais).

Caxambu do Sul – SC, 17 de janeiro de 2025.

Renata M. Miotto

RENATA MUCELINI MIOTTO

CPF: [REDACTED]

CONSELHO FISCAL

LUCAS DE LIMA

LUCAS DE LIMA

CPF: [REDACTED]

CONSELHO FISCAL

Simone Trentin

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



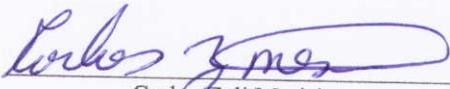
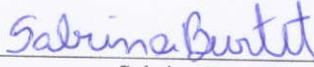
**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS – TC 28
(ADIANTAMENTOS, SUBVENÇÕES SOCIAIS, AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES, CONVÊNIOS)**

MÊS E ANO: 12/2024	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 Nº: NOTA DE SUBEMPENHO Nº:		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	DATA	DOCUMENTOS CREDOR	RECEITA	DESPESA
			R\$	R\$
	01/11/2024	SALDO ANTERIOR		
47.394	04/12/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	28.412,93	
893.391.200.068.271	04/12/2024	TARIFA PAGAMENTO SALARIO		28.062,67
605.302.000.006.766	05/12/2024	DEVOLUÇÃO DE SALDO ELISANDRA SANTIN (FOLHA)		11,50
	05/12/2024	DEBORA ZOLETI DE MORAES (FOLHA)	1.206,54	
553.542.000.045.423	06/12/2024	CONVENIO GUATAMBU		1.206,54
120.901	09/12/2024	CONTA DE AGUA CASAN	35.000,00	
33206	09/12/2024	SUL AMERICANO CONTABILIDADE		2.556,95
24746	09/12/2024	PRO CIRURGICA		2.140,00
13875	09/12/2024	CLINICA MEDICA HERMES		2.145,00
1878	09/12/2024	TOMOCLINICA		537,50
180	09/12/2024	RYLAB LABORATORIO		3.641,00
2003	09/12/2024	R27 COMERCIO E PRESTAÇÃO		1.250,00
3023	09/12/2024	GTN PROCESSAMENTO DE DADOS		1.200,00
883.451.201.770.552	10/12/2024	TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS		1.620,00
893.451.200.289.998	10/12/2024	TARIFA PIX		75,50
121.601	16/12/2024	CELESC DISTRIBUIÇÃO		30,00
181	16/12/2024	RYLAB LABORATORIO DE ANALISES		417,73
121.603	16/12/2024	FGTS		4.184,55
893.511.100.364.671	16/12/2024	TARIFA PIX		14.703,21
				10,00
		TOTAL	64.619,47	63.792,15
		SALDO ATUAL	64.619,47	827,32
		TOTAL GERAL	64.619,47	64.619,47

Caxambu do Sul – SC, 17 de janeiro de 2025.

 Carlos Zeli Merisio Presidente do Conselho Curador	 Sabrina Burtet Diretora Financeira
--	---



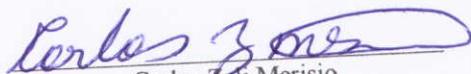
BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

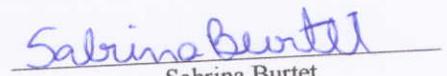
223 – PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	MÊS DE DEPÓSITO: 12/2024
RECEBEDOR DE RECURSOS: Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural	CNPJ: 82.804.592/0001-69
MUNICÍPIO: Caxambu do Sul - SC	VALOR: 35.000,00
EMPENHO N°:	DATA DEPÓSITO: 21/11/2024
FONE PARA CONTATO: (49) 3326-0120	

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, 17 de janeiro de 2025.


Carlos Zeli Merisio
Presidente do Conselho Curador


Sabrina Burtet
Diretora Financeira


Paulo Roberto Dallastra
CPF: [REDACTED]





Consultas - Extrato de conta corrente

G3331711028024761
17/01/2025 11:04:57

Cliente - Conta atual

Agência 5302-3
Conta corrente 7758-5FUNDACAO MATR PM GUATAMBU
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/11/2024		0000	00000 000 Saldo Anterior			28.412,93 C
04/12/2024		0000	13134 250 Folha de Pagamento	47.394	28.062,67 D	
04/12/2024		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 04/12/2024	893.391.200.068.271	11,50 D	338,76 C
05/12/2024		5302	99020 870 Transferência recebida 05/12 09:02 ELISANDRA LUCATELLI SANT	605.302.000.006.766	1.206,54 C	
05/12/2024		5302	99015 470 Transferência enviada 05/12 09:22 DEBORA ZOLETI DE MORAES	555.302.000.007.072	1.206,54 D	338,76 C
06/12/2024		3542	99015 870 Transferência recebida 06/12 11:40 PREFEITURA MUNICIPAL DE	553.542.000.045.423	35.000,00 C	35.338,76 C
09/12/2024		0000	13105 361 Pgto conta água CASAN	120.901	2.556,95 D	
09/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto SUL AMERICANO CONTABILIDADE LT	120.902	2.140,00 D	
09/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS	120.903	2.145,00 D	
09/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MEDICA HERMES LTDA	120.904	537,50 D	
09/12/2024		0000	13105 144 Pix - Enviado 09/12 16:27 TOMOCLINICA	120.905	3.641,00 D	
09/12/2024		0000	13105 144 Pix - Enviado 09/12 16:27 RYLAB LABORATORIO DE ANALI	120.906	1.250,00 D	
09/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SE	120.907	1.200,00 D	
09/12/2024		0000	13105 144 Pix - Enviado 09/12 16:28 Gtn Processamento De Dados	120.908	1.620,00 D	20.248,31 C
10/12/2024		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 10/12/2024	883.451.201.770.552	75,50 D	
10/12/2024		0000	13113 258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 09/12/2024	893.451.200.289.998	30,00 D	20.142,81 C
16/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	121.601	417,73 D	
16/12/2024		0000	13105 144 Pix - Enviado 16/12 15:59 RYLAB LABORATORIO DE ANALI	121.602	4.184,55 D	
16/12/2024		0000	13105 144 Pix - Enviado 16/12 15:59 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	121.603	14.703,21 D	
16/12/2024		0000	13113 258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 16/12/2024	893.511.100.364.671	10,00 D	827,32 C
31/12/2024		0000	00000 999 S A L D O			827,32 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Seguro Empresarial, sempre um bom negocio. No Plano Total, escolha ganhar camera de video ou detector de fumaca. Contrate no App ou agencias.

OBSERVAÇÕES:





Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3331711028024761
17/01/2025 11:05:18

Cliente

Agência 5302-3
Conta 7758-5 FUNDACAO MATR PM GUATAMBU
Mês/ano referência DEZEMBRO/2024

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

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

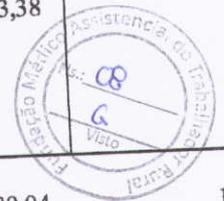
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal	
CNPJ	82.804.592/0001-69		CPF	[REDACTED]		
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
22	DEBORA ZOLETI DE MORAIS	223505	159	1	2	01
Enfermeiro (a)		Data Admissão:			01/12/2007	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	167:19 hs	2.556,50			
2	Horas Normais Noturnas	052:41 hs	804,97			
37	Horas Extras 60% Diurnas	002:35 hs	81,34			
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:08 hs	438,21			
50	Horas Extras 100% Noturnas	006:31 hs	256,50			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:53 hs	37,11			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:55 hs	18,32			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	564,80			
96	Adicional Noturno	25,00 %	327,91			
78	Quinquênio	12,00	403,38			
862	Mensalidade Sindical			25,00		
866	Taxa Assistencial			25,00		
950	INSS	14,00 %		587,28		
920	IRRF	27,50 %		780,37		
Total			5.489,04	1.417,65		
Total Líquido				4.071,39		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.361,47	5.489,04	6.295,80	503,66	6.095,90	27,50	00

Recebi em: / / Assinatura:

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal	
CNPJ	82.804.592/0001-69		CPF	[REDACTED]		
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
22	DEBORA ZOLETI DE MORAIS	223505	159	1	2	01
Enfermeiro (a)		Data Admissão:			01/12/2007	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	167:19 hs	2.556,50			
2	Horas Normais Noturnas	052:41 hs	804,97			
37	Horas Extras 60% Diurnas	002:35 hs	81,34			
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:08 hs	438,21			
50	Horas Extras 100% Noturnas	006:31 hs	256,50			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:53 hs	37,11			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:55 hs	18,32			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	564,80			
96	Adicional Noturno	25,00 %	327,91			
78	Quinquênio	12,00	403,38			
862	Mensalidade Sindical			25,00		
866	Taxa Assistencial			25,00		
950	INSS	14,00 %		587,28		
920	IRRF	27,50 %		780,37		
Total			5.489,04	1.417,65		
Total Líquido				4.071,39		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.361,47	5.489,04	6.295,80	503,66	6.095,90	27,50	00



Recebi em: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DEBORA ZOLETI DE MORAIS
CPF: [REDACTED]
AGENCIA: [REDACTED] CAXAMBU DO SUL [REDACTED] SC
CONTA: [REDACTED]
DATA DE PAGAMENTO: 04/12/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.864,85

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.C91.11D.6D2.0C8.3B4

Transação efetuada com sucesso por: JG217906 SILVANO HENRIQUE SANTIN.





Consultas - Emissão de comprovantes

G3340508513044781
05/12/2024 09:24:11

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:22:39
530205302 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/12/2024
NR. DOCUMENTO	555.302.000.007.072
VALOR TOTAL	1.206,54

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEBORA ZOLETI DE MORAES
AGENCIA: [REDACTED] CONTA: [REDACTED]
NR. DOCUMENTO 555.302.000.007.758
=====

NR. AUTENTICACAO	C.544.34E.4E3.838.C2A
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG217906 SILVANO HENRIQUE SANTIN.



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal	
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF: [REDACTED]				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
60	ELISANDRA LUCATELLI SANTIN	252105	159	1	2	01
Administrador		Data Admissão:			05/03/2021	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	126:40 hs	3.348,89			
358	Horas Férias Diurnas	073:20 hs	1.938,83			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas	008:48 hs	232,98			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	000:20 hs	9,05			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	726,95			
388	Diferença de Férias		0,43			
866	Taxa Assistencial			25,00		
890	Desconto Adiantamento Férias			2.633,07		
950	INSS	14,00 %		420,07		
952	INSS S/Férias	12,00 %		274,74		
920	IRRF	7,50 %		39,40		
Total			6.257,13	3.392,28		
Total Líquido				2.864,85		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
5.287,72	6.257,13	6.257,13	500,56	2.784,52	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal	
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF: [REDACTED]				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
60	ELISANDRA LUCATELLI SANTIN	252105	159	1	2	01
Administrador		Data Admissão:			05/03/2021	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	126:40 hs	3.348,89			
358	Horas Férias Diurnas	073:20 hs	1.938,83			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas	008:48 hs	232,98			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	000:20 hs	9,05			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	726,95			
388	Diferença de Férias		0,43			
866	Taxa Assistencial			25,00		
890	Desconto Adiantamento Férias			2.633,07		
950	INSS	14,00 %		420,07		
952	INSS S/Férias	12,00 %		274,74		
920	IRRF	7,50 %		39,40		
Total			6.257,13	3.392,28		
Total Líquido				2.864,85		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
5.287,72	6.257,13	6.257,13	500,56	2.784,52	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ELISANDRA LUCATELLI SANTIN
CPF: [REDACTED]
AGENCIA: [REDACTED] - CAXAMBU DO SUL SC
CONTA: [REDACTED]
DATA DE PAGAMENTO: 05/12/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 4.071,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.DAA.25D.D8C.261.033





Consultas - Extrato de conta corrente

G3340508513044
05/12/2024 09:10

Agência 5302-3
Conta corrente 7758-5 FUNDACAO MATR PM GUATAMBU

Data 05/12/2024 Valor R\$ 1.206,54 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/12 09:02 ELISANDRA LUCATELLI SANT, agência de origem 5302, documento 605.302.000.006.766, lote 05302, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Um mil e duzentos e seis reais e cinqüenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: SILVANO HENRIQUE SANTIN em 05/12/2024 09:16:15

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



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal	
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]				
Cadastro 76	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	DANISIA FLORES DA SILVA	322205	159	1	2	01
Técnica de Enfermagem		Data Admissão:			18/07/2022	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	173:31 hs	1.664,02			
2	Horas Normais Noturnas	009:49 hs	94,14			
358	Horas Férias Diurnas	005:30 hs	52,74			
359	Horas Férias Noturnas	031:10 hs	298,89			
49	Horas Extras 100% Diurnas	010:59 hs	267,05			
50	Horas Extras 100% Noturnas	000:05 hs	2,03			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:34 hs	19,08			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas		0,14			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	470,67			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	40,00 %	94,13			
96	Adicional Noturno	25,00 %	46,00			
370	Adicional Noturno S/Férias	25,00 %	95,18			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas	002:03 hs	19,79			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	000:13 hs	2,13			
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa Dep

Recebi em: / / Assinatura:

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal	
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]				
Cadastro 76	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	DANISIA FLORES DA SILVA	322205	159	1	2	02
Técnica de Enfermagem		Data Admissão:			18/07/2022	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	187,62			
388	Diferença de Férias		7,03			
866	Taxa Assistencial			25,00		
890	Desconto Adiantamento Férias			675,61		
950	INSS	12,00 %		222,42		
952	INSS S/Férias	14,00 %		74,87		
920	IRRF	15,00 %		99,04		
		Total		3.320,64		1.096,94
		Total Líquido		2.223,70		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa Dep
2.109,79		3.320,64	3.320,64	265,64	3.203,23	15,00 01



Recebi em: / / Assinatura:



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340508513044781
05/12/2024 08:55:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANISTA FLORES DA SILVA
CPF: [REDACTED]
AGENCIA: 3542-4 - BAIRRO SAO CRISTOVAO SC
CONTA: [REDACTED]
DATA DE PAGAMENTO: 04/12/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.223,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.115.DF7.BF6.54E.F3C



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF: [REDACTED]					
Cadastro 91	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	ANDRESA CRISTINA GNOATTO		223505	159	1	2	01
Enfermeiro (a)		Data Admissão:			08/06/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	218:11 hs	3.333,71				
2	Horas Normais Noturnas	001:49 hs	27,76				
37	Horas Extras 60% Diurnas	005:55 hs	168,95				
38	Horas Extras 60% Noturnas	000:07 hs	3,33				
49	Horas Extras 100% Diurnas	021:55 hs	782,28				
50	Horas Extras 100% Noturnas	000:09 hs	5,35				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:48 hs	67,95				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:02 hs	0,62				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	564,80				
96	Adicional Noturno	25,00 %	10,43				
866	Taxa Assistencial				25,00		
950	INSS	14,00 %			513,94		
920	IRRF	27,50 %			656,48		
Total			4.965,18		1.195,42		
Total Líquido					3.769,76		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.361,47		4.965,18	4.965,18	397,21	5.645,38	27,50	00

Recebi em: / / Assinatura:

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF: [REDACTED]					
Cadastro 91	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	ANDRESA CRISTINA GNOATTO		223505	159	1	2	01
Enfermeiro (a)		Data Admissão:			08/06/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	218:11 hs	3.333,71				
2	Horas Normais Noturnas	001:49 hs	27,76				
37	Horas Extras 60% Diurnas	005:55 hs	168,95				
38	Horas Extras 60% Noturnas	000:07 hs	3,33				
49	Horas Extras 100% Diurnas	021:55 hs	782,28				
50	Horas Extras 100% Noturnas	000:09 hs	5,35				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:48 hs	67,95				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:02 hs	0,62				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	564,80				
96	Adicional Noturno	25,00 %	10,43				
866	Taxa Assistencial				25,00		
950	INSS	14,00 %			513,94		
920	IRRF	27,50 %			656,48		
Total			4.965,18		1.195,42		
Total Líquido					3.769,76		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.361,47		4.965,18	4.965,18	397,21	5.645,38	27,50	00

Recebi em: / / Assinatura:



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDRESA CRISTINA GNOATTO
CPF: [REDACTED]
AGENCIA: [REDACTED] TERRA NOVA DO NORTE [REDACTED] MT
CONTA: [REDACTED]
DATA DE PAGAMENTO: 04/12/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.769,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.B91.FAC.B87.C68.6F1



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
97	CRISTIANE DE OLIVEIRA VIANA	514320	159	1	2	01	
Auxiliar de limpeza		Data Admissão:		21/11/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Horas Normais Diurnas	073:08 hs	613,12				
2	Horas Normais Noturnas	000:12 hs	1,68				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	188,27				
96	Adicional Noturno	25,00 %	0,55				
866	Taxa Assistencial			8,33			
950	INSS	7,50 %		60,27			
Total			803,62	68,60			
Total Líquido				735,02			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.844,40	803,62	803,62	64,28	238,82	0,00	01	
Recebi em: / /		Assinatura:					

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
97	CRISTIANE DE OLIVEIRA VIANA	514320	159	1	2	01	
Auxiliar de limpeza		Data Admissão:		21/11/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Horas Normais Diurnas	073:08 hs	613,12				
2	Horas Normais Noturnas	000:12 hs	1,68				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	188,27				
96	Adicional Noturno	25,00 %	0,55				
866	Taxa Assistencial			8,33			
950	INSS	7,50 %		60,27			
Total			803,62	68,60			
Total Líquido				735,02			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.844,40	803,62	803,62	64,28	238,82	0,00	01	
Recebi em: / /		Assinatura:					



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CRISTIANE DE OLIVEIRA VIANA

CPF: [REDACTED]

AGENCIA: 5302-3 - CAXAMBU DO SUL

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO: 04/12/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 735,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.D00.2A2.E4A.48A.1E4



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal	
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
47	BELONI DE FATIMA MENESES NUNES	514320	159	1	2	01
Auxiliar de limpeza		Data Admissão:			26/12/2017	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	144:35 hs	1.212,13			
2	Horas Normais Noturnas	002:05 hs	17,47			
358	Horas Férias Diurnas	073:20 hs	614,80			
37	Horas Extras 60% Diurnas	001:03 hs	18,96			
49	Horas Extras 100% Diurnas	010:39 hs	240,40			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:38 hs	18,53			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	376,53			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	40,00 %	188,27			
96	Adicional Noturno	25,00 %	5,38			
78	Quinquênio	4,00	49,18			
382	Quinquênio S/Férias	4,00	24,59			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas	002:20 hs	19,65			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	000:49 hs	6,94			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	284,75			
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
Recebi em: / / Assinatura:						

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal	
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
47	BELONI DE FATIMA MENESES NUNES	514320	159	1	2	02
Auxiliar de limpeza		Data Admissão:			26/12/2017	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
388	Diferença de Férias		8,17			
862	Mensalidade Sindical			25,00		
890	Desconto Adiantamento Férias			1.000,06		
950	INSS	12,00 %		166,15		
952	INSS S/Férias	12,00 %		100,00		
922	IRRF S/Férias	7,50 %		38,94		
		Total		3.085,75		1.330,15
		Total Líquido		1.755,60		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.844,40	3.061,16	3.159,52	252,75	1.381,95	7,50	00
Recebi em: / / Assinatura:						



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BELONI DE FATIMA MENESES NUNES

CPF: [REDACTED]
AGENCIA: 3302-3 - CAXAMBU DO SUL SC
CONTA: [REDACTED]
DATA DE PAGAMENTO: 04/12/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.755,60

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.5D8.286.796.B25.2F4



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]					
Cadastro 92	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CELIA BRESSAN		422105	159	1	2	01
Recepcionista		Data Admissão:			15/07/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	219:41 hs	1.841,75				
2	Horas Normais Noturnas	000:19 hs	2,65				
37	Horas Extras 60% Diurnas	000:30 hs	7,73				
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:01 hs	232,34				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:46 hs	17,15				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	282,40				
96	Adicional Noturno	25,00 %	0,76				
866	Taxa Assistencial				25,00		
950	INSS	9,00 %			193,45		
Total			2.384,78		218,45		
Total Líquido			2.166,33				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.844,40		2.384,78	2.384,78	190,78	1.819,98	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024			Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]					
Cadastro 92	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CELIA BRESSAN		422105	159	1	2	01
Recepcionista		Data Admissão:			15/07/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	219:41 hs	1.841,75				
2	Horas Normais Noturnas	000:19 hs	2,65				
37	Horas Extras 60% Diurnas	000:30 hs	7,73				
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:01 hs	232,34				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:46 hs	17,15				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	282,40				
96	Adicional Noturno	25,00 %	0,76				
866	Taxa Assistencial				25,00		
950	INSS	9,00 %			193,45		
Total			2.384,78		218,45		
Total Líquido			2.166,33				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.844,40		2.384,78	2.384,78	190,78	1.819,98	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:					



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL D
CNPJ: 82.804.592/0001-69

FAVORECIDO: CELIA BRESSAN

CPF: [REDACTED]

AGENCIA: 5302-3 - CARAMBU DO SUL

SC

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO: 04/12/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 2.166,33

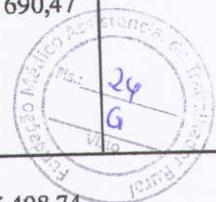
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.FA3.ADB.B4C.E2C.1DA



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL				Caxambú do Sul - 11/2024		Mensal	
CNPJ		82.804.592/0001-69		CPF		[REDACTED]	
Cadastro 80	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	BRUNA BAUTITZ		223505	159	1	2	01
Enfermeiro (a)		Data Admissão:			26/11/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Horas Normais Diurnas	089:45 hs	1.371,33				
2	Horas Normais Noturnas	130:15 hs	1.990,14				
37	Horas Extras 60% Diurnas	006:28 hs	184,65				
38	Horas Extras 60% Noturnas	000:04 hs	1,90				
49	Horas Extras 100% Diurnas	004:06 hs	146,34				
50	Horas Extras 100% Noturnas	011:23 hs	406,31				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:19 hs	23,64				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	001:38 hs	29,16				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	564,80				
96	Adicional Noturno	25,00 %	690,47				
866	Taxa Assistencial			25,00			
950	INSS	14,00 %		576,03			
920	IRRF	27,50 %		761,79			
Total			5.408,74	1.362,82			
Total Líquido				4.045,92			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.361,47		5.408,74	5.408,74	432,69	6.028,33	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL				Caxambú do Sul - 11/2024		Mensal	
CNPJ		82.804.592/0001-69		CPF		[REDACTED]	
Cadastro 80	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	BRUNA BAUTITZ		223505	159	1	2	01
Enfermeiro (a)		Data Admissão:			26/11/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Horas Normais Diurnas	089:45 hs	1.371,33				
2	Horas Normais Noturnas	130:15 hs	1.990,14				
37	Horas Extras 60% Diurnas	006:28 hs	184,65				
38	Horas Extras 60% Noturnas	000:04 hs	1,90				
49	Horas Extras 100% Diurnas	004:06 hs	146,34				
50	Horas Extras 100% Noturnas	011:23 hs	406,31				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:19 hs	23,64				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	001:38 hs	29,16				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	564,80				
96	Adicional Noturno	25,00 %	690,47				
866	Taxa Assistencial			25,00			
950	INSS	14,00 %		576,03			
920	IRRF	27,50 %		761,79			
Total			5.408,74	1.362,82			
Total Líquido				4.045,92			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.361,47		5.408,74	5.408,74	432,69	6.028,33	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRUNA BAUTITZ

CPF: [REDACTED]

AGENCIA: 2834-7 - IPUMIRIM

SC

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO:

04/12/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

4.045,92

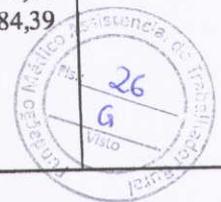
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.EC9.1DF.1D6.8C4.A8A



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024		Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
52	BRUNA CRISTINA DOS SANTOS CHERNHAKE	322205	159	1	2	01
Técnica de Enfermagem		Data Admissão:		22/01/2019		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	174:45 hs	1.675,84			
2	Horas Normais Noturnas	045:15 hs	433,95			
37	Horas Extras 60% Diurnas	004:52 hs	97,65			
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:51 hs	322,30			
50	Horas Extras 100% Noturnas	002:45 hs	68,97			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:23 hs	30,00			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:23 hs	4,93			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	564,80			
96	Adicional Noturno	25,00 %	160,34			
78	Quinquênio	4,00	84,39			
862	Mensalidade Sindical			25,00		
950	INSS	12,00 %		311,99		
920	IRRF	22,50 %		258,29		
Total			3.443,17	595,28		
Total Líquido				2.847,89		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.109,79	3.443,17	3.611,95	288,95	4.093,58	22,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024		Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
52	BRUNA CRISTINA DOS SANTOS CHERNHAKE	322205	159	1	2	01
Técnica de Enfermagem		Data Admissão:		22/01/2019		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	174:45 hs	1.675,84			
2	Horas Normais Noturnas	045:15 hs	433,95			
37	Horas Extras 60% Diurnas	004:52 hs	97,65			
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:51 hs	322,30			
50	Horas Extras 100% Noturnas	002:45 hs	68,97			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:23 hs	30,00			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:23 hs	4,93			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	564,80			
96	Adicional Noturno	25,00 %	160,34			
78	Quinquênio	4,00	84,39			
862	Mensalidade Sindical			25,00		
950	INSS	12,00 %		311,99		
920	IRRF	22,50 %		258,29		
Total			3.443,17	595,28		
Total Líquido				2.847,89		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.109,79	3.443,17	3.611,95	288,95	4.093,58	22,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRUNA CRISTINA DOS SANTOS CHER

CPF: [REDACTED] SC

AGENCIA: 0996-2 - XAXIM-SC

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO: 04/12/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 2.847,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.CF0.F1D.395.70F.E12



0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024		Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]				
Cadastro 18	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CLAUDIO LOUREIRO DE MELLO TECNICO EM RAIO X	324115	159	1	2	01
		Data Admissão:		01/02/2005		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	154:00 hs	3.030,24			
358	Horas Férias Diurnas	066:00 hs	1.298,67			
37	Horas Extras 60% Diurnas	004:50 hs	190,28			
49	Horas Extras 100% Diurnas	003:57 hs	194,38			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:54 hs	96,17			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	40,00 %	395,36			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	40,00 %	169,44			
78	Quinquênio	12,00	363,63			
382	Quinquênio S/Férias	12,00	155,84			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas	004:16 hs	83,97			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	569,31			
388	Diferença de Férias		13,60			
862	Mensalidade Sindical			25,00		
890	Desconto Adiantamento Férias			2.061,77		
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa Dep

Recebi em: / / Assinatura:

0159-FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		Caxambú do Sul - 11/2024		Mensal		
CNPJ 82.804.592/0001-69		CPF [REDACTED]				
Cadastro 18	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CLAUDIO LOUREIRO DE MELLO TECNICO EM RAIO X	324115	159	1	2	02
		Data Admissão:		01/02/2005		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
950	INSS	14,00 %		500,06		
952	INSS S/Férias	14,00 %		215,46		
920	IRRF	15,00 %		176,39		
		Total		6.560,89		2.978,68
		Total Líquido		3.582,21		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep
4.328,91		6.405,05	7.132,31	570,58	3.718,86	15,00 00



Recebi em: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:55:46
5302005302

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CLAUDIO LOUREIRO DE MELLO
CPF: [REDACTED]
AGENCIA: 5302-3 - CAXAMBU DO SUL [REDACTED] SC
CONTA: [REDACTED]
DATA DE PAGAMENTO: 04/12/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.582,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.144.E0F.21C.CD9.97C



FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGENCIA: CAXAMBU DO SUL TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: AV GETULIO VARGAS, 812

OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
806334-6	12/2024	01/01/2025
LOCALIZAÇÃO: 565.657.071.0300.02		DATA APRESENTAÇÃO: 05/12/2024
USUÁRIO: FUNDAÇÃO M ASSIT DO F RURAL		CPF CNPJ: 82.804.592/0001-69

ENDEREÇO	SITUAÇÃO DO FATURAMENTO
R. ALBANO GILIOLI, 62 -	ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89880-000	MUN: CAXAMBU DO SUL
	NÚMERO DO HIIDROMETRO
	A18N414345

FAIXA CONSUMO TÍPICA	198/198000	HISTÓRICO			
ÚLTIMOS 6 MÊSES (m³)	133,824	DATA DA LEITURA	MÊS ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (m³)
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MÊSES (m³)	163,86/163000	05/12/2024	12/2024	LIDO	7390
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³ Litros)	5,48/5482	06/11/2024	11/2024	LIDO	7231
		04/10/2024	10/2024	LIDO	7073
		05/09/2024	09/2024	LIDO	6875
		06/08/2024	08/2024	LIDO	6719
		06/07/2024	07/2024	LIDO	6549
		06/06/2024	06/2024	LIDO	6395

TABELA TARIFÁRIA

RESIDENCIAL	SERVIÇOS	PARC	VALOR FATURADO
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		173,24
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		2.383,71
NÃO RESIDENCIAL			
TFDI R\$ 43,31			
FAIXA VOLUME R\$/m³			
1 10 6,3700			
11 50 17,8900			
51 999999 22,5100			

TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
2.556,95	PIS (1,65%) 42,19 COFINS (7,60%) 194,33	2.556,95

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

--

INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - (SIGNIFICADOS NO VERBO)

S. 1.º DE 1990, PRESIDENTIAL Nº 5.446 DE 17/04/2004 DE C/REVISÃO DE Nº 5.17 DE 12/06/2004 E COMENDAS EST. Nº 401/10

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARÂMETROS/UNIDADES	PRC Nº 5.17 MS	REALIZADO	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	5	5	5
COR APARENTE	5	5	5
CLORO RESIDUAL	5	5	5
FLUOR	4	4	3

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARÂMETROS/UNIDADES	PRC Nº 5.17 MS	REALIZADO	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO NO ENDEREÇO
COLIFORMES TOTAIS	5	5	4	SIM
ESCHERICHIA COLI	5	5	5	SIM

3. CONCLUSÃO
 "EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO FORAM REFEITAS, ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HABIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA".

Outras informações sobre a qualidade da água:
 0800 643 0195 <http://www.casan.com.br>
 Cedido fiduciariamente para a 3ª Emissão de Debêntures da CASAN

AVISOS

--





Consultas - Emissão de comprovantes

G3321008081535331
10/12/2024 08:14:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.09
5302305302 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN
Codigo de Barras 82620000025-3 56950013000-4
00000001080-1 63342412200-8
Data do pagamento 09/12/2024
Valor Total 2.556,95

DOCUMENTO: 120901
AUTENTICACAO SISBB: 0.E24.AE3.49F.C00.077





MUNICÍPIO DE CHAPECÓ
Secretaria de Fazenda e Administração

RPS Nº 000000033315, Série E, Emitido em 02/12/2024

Nota Nº - Série
0000033206 - E

Autenticidade
A7HL-KO6O

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: 02/12/2024 11:19:34 Data do Serviço: 02/12/2024

Competência: 12/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUL AMERICANO CONTABILIDADE LTDA**
Nome Fantasia: **SUL AMERICANO CONTABILIDADE LTDA**
CNPJ/CPF: **03.372.511/0001-22** IM: **23647** IE: TELEFONE: **4933225068**
Endereço: **RUA PORTO ALEGRE ,1315 ,LETRA D - CENTRO**
CEP: **89802-131** Cidade: **CHAPECÓ** UF: **SC**
Email: **RH3@SULAMERICANOCONTABILIDADE.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **82.804.592/0001-69** IM: IE: TELEFONE: **(49) 3326-0120 / (49)**
Endereço: **RUA RUA SELVINO BURTET ,62 - CENTRO**
CEP: **89880-000** Cidade: **CAXAMBU DO SUL** UF: **SC**
Email: **hospitalcaxambudosul@yahoo.com.br**

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade: **CHAPECÓ/SC**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

1 - Honorarios 11/2024 - R\$ 2.140,00

Vencimento: 20/12/2024

DECLARO QUE RECEBI/CONFERI
OS ITENS DESTA NF.

Data: 03/12/24

Documento emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Documento Emitido por Contribuinte enquadrado no Regime Fixo

Processo executado por: **186.250.92.55**

Situação de Tributação do ISSQN

Tributada no Prestador

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
<https://chapeco.meumunicipio.online/ISS/>

Código do Serviço
1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares



INSS(R\$)	IR(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	D.COND/DEDUÇÕES(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

D.ICON/OBRAS(R\$)	SUBEMPREITADA(R\$)	BASE DE CÁLCULO(R\$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
0,00	0,00	2.140,00	-	-	2.140,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 2.140,00

10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:14:09
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ASAAS IP S.A.

46191110000000000002662585818016199360000214000

BENEFICIARIO:

SUL AMERICANO CONTABILIDADE LT

NOME FANTASIA:

SUL AMERICANO CONTABILIDADE LTDA

CNPJ: 03.372.511/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

SUL AMERICANO CONTABILIDADE LTDA

CNPJ: 03.372.511/0001-22

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRA

CNPJ: 82.804.592/0001-69

NR. DOCUMENTO	120.902
DATA DE VENCIMENTO	20/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.140,00
VALOR COBRADO	2.140,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.726.EB5.3BB.950.42E

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.





DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Controle do Fisco



PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - EPP - Pro
Rua Quatorze de Agosto, 524D - - Santa Maria - 89812-310 - Chapeco - SC -
Fone/Fax: 49 3323 9658

Saída: 1
Entrada: 0
N 000024746
Série 001
Folha 1/1

1

Chave de Acesso

4224 1217 1845 2000 0102 5500 1000 0247 4614 1516 9389

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação
Venda a prazo

Protocolo de Autorização
242240277981565 - 04/12/2024 - 10:08:28

Inscrição Estadual
256892113

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

17.184.520/0001-02

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social
FUNDAÇÃO MEDICA ASSIS. TRABALHADOR RURAL

CNPJ/CPF

82.804.592/0001-69

Data de Emissão

04/12/2024

Endereço
Rua SELVINO BURTET, 62 -

Bairro/Distrito

CENTRO

CEP

89880-000

Data Saída/Entrada

04/12/2024

Município
Caxambu do Sul

Fone

UF

SC

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada

09:56:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	03/01/2025	2.145,00									

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cál. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	593,16	2.145,00	
Valor do 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	2.145,00

Transportador / Volumes Transportados

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

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 2718	COLCHAO PNEUMATICO ANTI ESCARAS - MONTSEERRAT	90191000	0102	5102	UN	2,0000	285,0000	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,20
2 8250	VALVULA RED. CIL. C/ FLUXOMETRO P/ OXIGENIO - IFAB	90181980	0102	5102	UN	5,0000	315,0000	0,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	352,96

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 8047183112615EB7B6F33D558BAAF8AB Trib Aprox. R\$ 443,01 Fed - R\$ 150,15 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome AB35A7 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA: 3542-4 CONTA CORRENTE: 21236-9 BOLETO	

DECLARO QUE RECEBI/CONFERI
OS ITENS DESTA NF.

Data: 04/12/24

[Assinatura]





748-X 74891.12420 04964.002580 25918.221083 1 99500000214500

Vencimento 03/01/2025	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\$
(=) Valor do Documento R\$ 2.145,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Juros/Multa	(=) Valor Cobrado
Nº do Documento 000024746-01		Pagador 000222 FUNDACAO MEDICA ASSIS. TRABALHADOR RURAL - CNPJ: 82.804.592/0001-69	

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador



748-X 74891.12420 04964.002580 25918.221083 1 99500000214500

Local do Pagamento Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento					Vencimento 03/01/2025
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 24/204964-0
Data do Documento 04/12/2024	Nº do Documento 000024746-01	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2024	(=) Valor do Documento R\$ 2.145,00
Uso do Banco 1	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencto 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 000024746

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

Sacador/Avalista:

Código de baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:14:09
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200496400258025918221083199500000214500

BENEFICIARIO:
PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS

NOME FANTASIA:
PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS

CNPJ: 17.184.520/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:
PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS

CNPJ: 17.184.520/0001-02

PAGADOR:
FUNDACAO MEDICA ASSIS. TRABALHADOR

CNPJ: 82.804.592/0001-69

NR. DOCUMENTO	120.903
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.145,00
VALOR COBRADO	2.145,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.8B2.1F9.D93.E46.60A

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.



The resource of this report item is not reachable.	CLINICA MEDICA HERMES LTDA ***** CNPJ: 14.212.244/0001-42 SANTA CATARINA - SALA101, 790 CEP: 89.885-000 - Bairro: Centro Município: SÃO CARLOS - SANTA CATARINA Telefone: (49) 3325-5151 - Celular: (49) 99917-4209 Email: clinicahermes.sc@hotmail.com Insc. Municipal: 9863 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 13875	 Autenticidade
		Situação Emitida	
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8315 0312 2415 5437 0001 4212 2442 0241 2730 5097 
	Data Fato Gerador 03/12/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDAÇÃO ASSOC. MED. DO TRAB. RURAL DE CAX DO SUL	CPF/CNPJ 82.804.592/0001-69
Endereço RUA ADELINO BURTET	Número 62
Bairro CENTRO	CEP 89.880-000
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não Informado
	Complemento NÃO INFORMADO
	Cidade Caxambu do Sul - SC
	Email hospitalcaxambudosul@yahoo.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1701	8315	2,5%	TI	537,50	0,00	0,00	13,44
Descrição do Serviço: MEDICINA DO TRABALHO							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
537,50	0,00	0,00	537,50	13,44			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	537,50			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista

Legenda do Local de Prestação do Serviço
8315 - São Carlos

Outras Informações
TI - Tributada Integralmente
(1701) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 13/2012 de 01/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://saocarlos.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8315031224155437000142122442024127305097>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/01/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$72,29 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$22,09 (4,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT





756

Recibo de Entrega

Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSIS. DO TRAB. RURAL		Vencimento 15/12/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3032/451754	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Nosso Número 18804-0	Nº Documento 13875	Valor documento 537,50



756

Recibo do Pagador

Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSIS. DO TRAB. RURAL		Vencimento 15/12/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3032/451754	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário CLINICA MEDICA HERMES LTDA SANTA CATARINA - 790 São Carlos - SC		14.212.244/0001-42 CENTRO 89885-000	Valor documento 537,50	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
		Nosso Número 18804-0	Nº Documento 13875		(=) Valor cobrado

Autenticação Mecânica



756

75691.30326 01045.175401 01880.400013 1 99310000053750

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/12/2024
Beneficiário CLINICA MEDICA HERMES LTDA					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3032/451754
Beneficiário 14.212.244/0001-42					
Data do documento 05/12/2024	N. documento 13875	Espécie DSI	Aceite N	Data processamento 05/12/2024	Nosso número 18804-0
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 537,50
Instruções A partir 16/12/2024 Juros 0,20%/dia. A partir 16/12/2024 Multa de 2%. Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
<p>EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3032 SICOOB CREDIAL SC/RS</p> 					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador: FUNDAÇÃO MEDICO ASSIS. DO TRAB. RURAL Rua Selvino Burtet, 62 - Centro Caxambu do Sul - SC					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:14:09
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

75691303260104517540101880400013199310000053750

BENEFICIARIO:

CLINICA MEDICA HERMES LTDA

NOME FANTASIA:

CLINICA MEDICA HERMES LTDA

CNPJ: 14.212.244/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

CLINICA MEDICA HERMES LTDA

CNPJ: 14.212.244/0001-42

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSIS. DO TRAB. RUR

CNPJ: 82.804.592/0001-69

=====

NR. DOCUMENTO 120.904

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 537,50

VALOR COBRADO 537,50

=====

NR.AUTENTICACAO 8.6CA.984.5F6.10E.ADB

=====

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.





MUNICÍPIO DE CHAPECÓ
Secretaria de Fazenda e Administração

Nota Nº - Série
0000001878 - E

Autenticidade
EN8G-KEDS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS



Data da Emissão: **06/12/2024 11:05:55** Data do Serviço: **06/12/2024**
 Competência: **12/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ECOCLÍNICA - CLÍNICA DE IMAGEM LTDA**
 Nome Fantasia: **ECOCLÍNICA - CLÍNICA DE IMAGEM**
 CNPJ/CPF: **02.090.794/0001-57** IM: **21245** IE: TELEFONE: **4933294077**
 Endereço: **RUA THOMAS EDSON ,135 D - CENTRO**
 CEP: **89801-136** Cidade: **CHAPECÓ** UF: **SC**
 Email: **elisia@assessorplan.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL**
 Nome Fantasia:
 CNPJ/CPF: **82.804.592/0001-69** IM: IE: TELEFONE: **(49) 3326-0120 / (49)**
 Endereço: **RUA RUA SELVINO BURTET ,62 - CENTRO**
 CEP: **89880-000** Cidade: **CAXAMBU DO SUL** UF: **SC**
 Email: **hospitalcaxambudosul@yahoo.com.br**

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade: **CHAPECÓ**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

 ITEMS:
 1 -EXAMES LAUDADOS: VALOR UNIT.:R\$ 7,00 QTDE: 163 VALOR TOTAL: R\$ 1141,00
 2 -HONORARIOS MEDICOS: VALOR UNIT.:R\$ 2500,00 QTDE: 1 VALOR TOTAL: R\$ 2500,00
 TOTAL GERAL R\$ 3641,00

Outras Informações:
 AVISTA

Documento emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: **172.16.20.60**

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
<https://chapeco.meumunicipio.online/ISS/>

Código do Serviço
402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

INSS(R\$)	IR(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	D.COND/DEDUÇÕES(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

D.ICON/OBRAS(R\$)	SUBEMPREGADA(R\$)	BASE DE CÁLCULO(R\$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
0,00	0,00	3.641,00	-	-	3.641,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 3.641,00



RELATORIO EXAMES LAUDADOS MÊS Novembro 2024 – CAXAMBU DO SUL

NOME DO EXAME	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
RX SEIOS DA FACE	7,00	3	21,00
RX CRANIO	7,00	1	7,00
RX OSSOS DA FACE	7,00	3	21,00
RX ARCOS COSTAIS DIREITO	7,00	3	21,00
RX OMBRO DIREITO	7,00	5	35,00
RX OMBRO ESQUERDO	7,00	4	28,00
RX TORAX	7,00	61	427,00
RX COLUNA CERVICAL	7,00	9	63,00
RX COLUNA TORACICA	7,00	6	42,00
RX MAO DIREITA	7,00	5	35,00
RX COTOVELO ESQUERDO	7,00	1	7,00
RX MAO DIREITA	7,00	1	7,00
RX MAO ESQUERDA	7,00	7	49,00
RX PUNHO DIREITO	7,00	2	14,00
RX PUNHO ESQUERDO	7,00	3	21,00
RX ANTEBRACO DIREITO	7,00	1	7,00
RX BRACO DIREITO	7,00	1	7,00
RX BRACO ESQUERDO	7,00	1	7,00
RX COLUNA LOMBO-SACRA	7,00	13	91,00
RX SACRO COCCIX	7,00	1	7,00
RX ART. COXO FEM. ESQUERDA	7,00	2	14,00
RX QUADRIL ESQUERDO	7,00	2	14,00
RX JOELHO DIREITO	7,00	8	56,00
RX JOELHO ESQUERDO	7,00	8	56,00
RX PE DIREITO	7,00	7	49,00
RX PE ESQUERDO	7,00	3	21,00
RX TORNOZELO DIREITO	7,00	2	14,00
TOTAL GERAL	7,00	163	1.141,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.09
5302305302 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241209175415829887432
CNPJ DO PAGADOR: 82.804.592/0001-69
VALOR: R\$3.641,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/12/2024 - 16:27:20

PAGO PARA: Tomoclinica
CNPJ: 2.090.794/0001-57
CHAVE PIX: tomoclinica@hotmail.com
INSTITUICAO: 78825270 CCLA MAXI ALFA
AGENCIA: 3069 - CONTA: 0000000000001884140
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2024 - 16:27:22
=====

DOCUMENTO: 120905
AUTENTICACAO SISBB: 9.F56.D62.3E6.249.235
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



The resource of this report item is not reachable.	RYLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA CNPJ: 47.858.991/0001-01 Presidente Getúlio Vargas - SALATA 03, 542 CEP: 89.880-000 - Bairro: Centro Município: CAXAMBU DO SUL - SANTA CATARINA Email: RYLAB01@GMAIL.COM Insc. Municipal: 5765 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 180	 Autenticidade
	Situação Emitida		
	Tipo Preenchido		

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8079 0912 2415 5108 8104 7858 9912 0241 2739 2362 
	Data Fato Gerador 09/12/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL	CPF/CNPJ 82.804.592/0001-69
Endereço SELVINO BURTET	Número 62
Bairro CENTRO	CEP 89.880-000
País Brasil - BR - 1058	Telefone (49) 3326-0120
	Complemento NÃO INFORMADO
	Cidade Caxambu do Sul - SC
	Email hospitalcaxambudosul@yahoo.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade Serviço	Quantidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS SIMPLES NACIONAL
403	8079	2.7183%	TI	UN	1	R\$1.250,00	1.250,00	0,00	0,00	
Descrição do Serviço: Referente à logística de amostras biológicas.										
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN SIMPLES NACIONAL		
1.250,00		0,00		0,00		1.250,00				
ISSRF		IR		INSS		CSLL		COFINS		
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido		
0,00		0,00		0,00		0,00		1.250,00		

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8079 - Caxambu do Sul

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 16/2023 de 18/05/2023 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://caxambudosul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8079091224155108810478589912024127392362>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/01/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$168,12 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$26,00 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Usuário Emissor: RYLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.09
5302305302 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241209185822326794436
CNPJ DO PAGADOR: 82.804.592/0001-69
VALOR: R\$1.250,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/12/2024 - 16:27:35

PAGO PARA: Rylab Laboratorio de Analises Clinic
CNPJ: 47.858.991/0001-01
CHAVE PIX: 47858991000101
INSTITUICAO: 78825270 CCLA MAXI ALFA
AGENCIA: 3069 - CONTA: 0000000000003809900
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDFPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2024 - 16:27:36

=====

DOCUMENTO: 120906
AUTENTICACAO SISBB: E.CBA.816.C4A.01C.26B

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.





Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguauçu,

CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em



Número / Série
00000002003 / A1

Data e Hora da Emissão
03/12/2024 14:40:33

Competência
12/2024

Código de Verificação
KAB5-PRAI

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 09.313.210/0001-04

Inscrição Municipal: 91221

Nome fantasia: R27 Comércio e Prestação de Serviços de Informática Ltda

Nome empresarial: R27 Comércio e Prestação de Serviços de Informática Ltda

Endereço: Tres De Maio, 58 - Sala 402A

CEP: 89201-030

Bairro: CENTRO

Município: JOINVILLE

UF: SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 82.804.592/0001-69

Inscrição Municipal:

Nome: FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

Endereço: Selvino Burtet, 62

CEP: 89880-000

Bairro: CENTRO

Município: CAXAMBU DO SUL

UF: SC

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMATICA PARA O PERÍODO DE 01/11/2024 A 30/11/2024 (COMPETENCIA 11/2024).

VENCIMENTO EM 10/12/2024.

REFERENTE CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO DE LICENCIAMENTO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR COM MANUTENÇÃO MENSAL.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.200,00

Código do Serviço:

1.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:

107 - ISS devido para Joinville (Simples Nacional)

Local da prestação do serviço

JOINVILLE / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
1.200,00	1.200,00	2,00 %	0,00	0,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

Desenvolvido por Pública - Usuário emite: 09XXXXXX04 - R. C. e. P. d. S. d. I. L.

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: R27 Comércio e Prestação de Serviços de Informática Ltda A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA N°00000002003 / A1, EMITIDA EM 03/12/2024 NO VALOR DE R\$ 1.200,00.

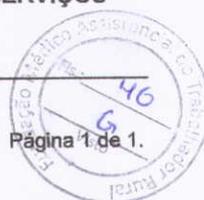
DATA DO RECEBIMENTO: ___/___/___

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

DECLARO QUE RECEBI/CONFEREI OS ITENS DESTA NF.

Data: 03/12/24

Leane



Página 1 de 1.

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 01543.922007 00000.941179 1 99260000120000

BB Cobrança 2.07.02

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS DE - CNPJ: 09.313.210/0001-04				Agência / Código do Beneficiário 00828-1 / 23310-2	
Pagador/CNPJ/CPF HOSPITAL CAXAMBU DO SUL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0046-63				Nosso-Número 15439220000000941	
Data de Vencimento 10/12/2024	Nr Documento 082122024	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 1.200,00	
Receb(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 01543.922007 00000.941179 1 99260000120000

BB Cobrança 2.07.02

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSPITAL CAXAMBU DO SUL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0046-63 SELVINO BURTET - CENTRO 89880-000 - CAXAMBU DO SUL - SC						
Sacador / Avalista:						
Nosso-Número 1543922000000094	Nr Documento 082122024	Data de Vencimento 10/12/2024	Valor do Documento 1.200,00	(-) Valor Pago		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS DE - CNPJ: 09.313.210/0001-04 ALMIRANTE BARROSO - JOINVILLE/SC - 89204-200						
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor		
Agência / Código do Beneficiário 00828-1 / 23310-2						
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 1,00% ao mês - (R\$ 0,40 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento						
Data Processamento 03/12/2024						
Espécie DOC DM						
Data do Documento 03/12/2024						
Aceite N						
(-) Desconto / Abatimento						
(+) Juros / Multa						
(-) Valor Cobrado						

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

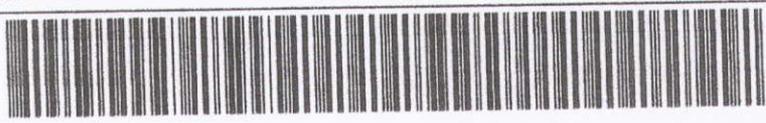
Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 01543.922007 00000.941179 1 99260000120000

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 10/12/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS DE - CNPJ: 09.313.210/0001-04 ALMIRANTE BARROSO - JOINVILLE/SC - 89204-200						Agência / Código do Beneficiário 00828-1 / 23310-2
Data do Documento 03/12/2024	Nr do Documento 082122024	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 03/12/2024	Nosso-Número 15439220000000941	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-)Valor do Documento 1.200,00	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 1,00% ao mês - (R\$ 0,40 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento						
(-) Desconto/Abatimento						
(+)Juros/Multa						
(-)Valor Cobrado						

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL CAXAMBU DO SUL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0046-63
SELVINO BURTET - CENTRO
89880-000 - CAXAMBU DO SUL - SC

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090154392200700000941179199260000120000

BENEFICIARIO:

R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SE

NOME FANTASIA:

JME INFORMATICA

CNPJ: 09.313.210/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL CAXAMBU DO SUL - IMAS

CNPJ: 28.700.530/0046-63

NR. DOCUMENTO	120.907
NOSSO NUMERO	15439220000000941
CONVENIO	01543922
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.200,00
VALOR COBRADO	1.200,00

NR.AUTENTICACAO E.A8D.1A0.E74.782.67C

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: 3023 Emissão: 18/11/2024 Autenticidade: 022637805	
	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 MEDICO 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: 11/2024 Local da Prestação do Serviço: PONTA GROSSA-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

RECISÃO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONFORME CONTRATO.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	RECISAO DE CONTRATO CONFORME CLAUSOLA CONTRATUAL	1,00000	1.620,00	0,00	1.620,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,41444	39,11000	Não
PIS	0,23000	3,73000	Não
COFINS	1,06000	17,17000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,30000	4,89000	Não
CSLL	0,26000	4,28000	Não
CPP	3,27000	53,05000	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
3023

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

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.09
5302305302 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241209175310912588838
CNPJ DO PAGADOR: 82.804.592/0001-69
VALOR: R\$1.620,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/12/2024 - 16:28:26

PAGO PARA: Gtn Processamento de Dados Ltda
CNPJ: 1.041.224/0001-04
CHAVE PIX: 01041224000104
INSTITUICAO: 81466286 CC POUP INV CAMPOS GERAIS
AGENCIA: 0730 - CONTA: 0000000000000834699
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2024 - 16:28:28

=====

DOCUMENTO: 120908
AUTENTICACAO SISBB: 1.8EB.A0E.A4A.9F4.7F2

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG217906 SILVANO HENRIQUE SANTIN.





Celesc
Distribuição S.A.

DANF 3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA

Av. Itamarati, nº 160 - Bloco A1, B1 e B2
Itacorubi CEP: 88.034-900 - Florianópolis/SC
CNPJ 08336783/0001-90

Classificação / Modalidade Tarifária / Tipo de Fornecimento:

COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIV - B3 Oplante B demais classes - TRIFÁ

NOME: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

CPF/CNPJ: 82.804.592/0001-69

ENDEREÇO: SELVINO BURTET 62 - CAXS - CENTRO

CEP: 89880-000 **CIDADE:** CAXAMBU DO SUL SC

UNIDADE CONSUMIDORA

3827267

Cliente: 26123330

Etapa: 47

Grupo/Subgrupo Tensão:B/B3

Iluminação pública: Caxambu Do Sul - (49) 3326-0127

Reservado ao Fisco



NOTA FISCAL Nº 027463979 **SERIE:**001 **DATA EMISSÃO:** 11/12/2024

Consulta Chave de Acesso em:

<https://sat.sef.sc.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:

42241208336783000190680010274639791001289544

Protocolo de Autorização: 3.422.400.025.259.080 - 11/12/2024 às 16:50

REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11/2024	26/12/2024	R\$ 417,73

Comunicado importante

Leitura Anterior	Leitura Atual	Dias	Origem da Leitura	Próxima Leitura
31/10/2024	30/11/2024	30	Lida	31/12/2024

Bandeira Tarifária	Dias
Amarela R\$ 0,01885	30

Medidor	Grandeza	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante	Perdas (%)	Total Apurado
42132359	Energia	Único	23.806,05	24.803,790	0,00450	2,50	4.602,071
42132359	Energia injetada	Único	8.576,833	9.629,454	0,00450	2,50	4.618,375
42132359	Energia reativa	Único	80,956	86,188	0,00450	2,50	24,133

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	72,71	0,42	0,30
COFINS	72,71	1,94	1,39
ICMS	1.841,2	17,00	313,01

Itens de Fatura	Unid.	Qtd	Preço unit. cf. Inv. (R\$)	Valor (R\$)	COFINS/ PIS (R\$)	Base Cál. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
(0D) Consumo TE	KWH	4.602,071	0,372945	1.716,32	33,62	1.716,32	17,00	291,77	0,302240
(0E) Consumo TUSD	KWH	4.602,071	0,389518	1.792,59	35,11	1.792,59	17,00	304,74	0,315670
(0R) Energia Injet. TE	KWH	4.502,071	-0,372944	-1.679,02	-32,89	-1.679,02	17,00	-285,43	0,302240
(0S) Energia Inj. TUSD	KWH	4.502,071	-0,323298	-1.455,51	-34,35	0,00	0,00	0,00	0,315670
(1O) Reativo Excedente	KWH	24,133	0,372525	8,99	0,17	8,99	17,00	1,53	0,302240
(2L) Bandeira Amarela	KWH	4.602,071	0,023259	107,04	2,09	107,04	17,00	18,20	0,018850
(2M) Band. Am. Injet.	KWH	4.502,071	-0,023260	-104,72	-2,06	-104,72	17,00	-17,80	0,018850
SUBTOTAL				385,69					
(C0) COSIP Municipal		0,000	0,000000	32,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
SUBTOTAL				32,04					

	CON	GTP	UFE
NOV/24	4802	4737	24
OUT/24	3865	4884	23
SET/24	3442	3936	28
AGO/24	3393	3369	24
JUL/24	4591	1655	18
JUN/24	3563	1825	27
MAI/24	4973	1726	32
ABR/24	5756	1893	44
MAR/24	6838	2671	1214
FEV/24	9355	61	1405
JAN/24	8546	0	1305
DEZ/23	9533	0	1473
NOV/23	7032	0	1054

EM CASO DE PAGAMENTO EM ATRASO:
Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior

Mensagens



Beneficiário: Celesc Distribuição SA - CNPJ 08336783/0001-90
Av. Itamarati, nº 160 - Itacorubi - Florianópolis - SC CP: 88.034-900
Agência / Código Cedente: 0348-4/0136136-8

BRABESCO

237-2

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

23790.3480090131.02108290013.613600499420000041773

Pagador: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

CPF/CNPJ:

Endereço: SELVINO BURTET 62 - CAXS - CENTRO

CEP: 89880-000 **Cidade:** CAXAMBU DO SUL SC

Código para Cadastro em Débito Automático:

3827267

Data Documento	Número Referência	Unidade Consumidora	Nosso Número	Referência	Vencimento	Total a Pagar (R\$)
12/12/2024	202412-027463979	0003827267	13102108903	11/2024	26/12/2024	417,73



PAGUE COM PIX





Consultas - Emissão de comprovantes

G3361708342913861
17/12/2024 08:39:43

17/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:39:41
530205302 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790348009013102108290013613600499420000041773

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO

CNPJ: 82.804.592/0001-69

NR. DOCUMENTO	121.601
DATA DE VENCIMENTO	26/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	417,73
VALOR COBRADO	417,73

NR.AUTENTICACAO 0.E6B.FBA.B38.003.B60

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.



The resource of this report item is not reachable.	RYLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA CNPJ: 47.858.991/0001-01 Presidente Getúlio Vargas - SALATA 03, 542 CEP: 89.880-000 - Bairro: Centro Município: CAXAMBU DO SUL - SANTA CATARINA Email: RYLAB01@GMAIL.COM Insc. Municipal: 5765 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 181	 Autenticidade
	Situação Emitida		
	Tipo Preenchido		

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8079 0912 2416 0216 8704 7858 9912 0241 2739 2363 
	Data Fato Gerador: 09/12/2024 Data/Hora Emissão: 09/12/2024, 16:02

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL	CPF/CNPJ 82.804.592/0001-69
Endereço SELVINO BURTET	Número 62
Bairro CENTRO	CEP 89.880-000
País Brasil - BR - 1058	Telefone (49) 3326-0120
	Complemento NÃO INFORMADO
	Cidade Caxambu do Sul - SC
	Email hospitalcaxambudosul@yahoo.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade Serviço	Quantidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8079	2.7183%	TI	UN	1	R\$4.184,55	4.184,55	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: Referente a exames de análises clínicas.										
Valor Total 4.184,55		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 4.184,55		ISSQN SIMPLES NACIONAL		
ISSRF 0,00		IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00		
PIS 0,00		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 4.184,55		

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8079 - Caxambu do Sul

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 16/2023 de 18/05/2023 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://caxambudosul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8079091224160216870478589912024127392363>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/01/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$562,82 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$87,04 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Usuário Emissor: RYLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA



Relatório de Faturamento de Exames

Pág.: 14 / 14

Empresa: CONFIANÇA DIAGNOSTICA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
 CNPJ/MF: 55.127.037/0001-77 Telefone: (49)3325-1580
 Endereço: RUA CORONEL BERTASO, 44
 Bairro: CENTRO Complemento:
 Cidade: SÃO CARLOS-SC Registro CNES: 4864506

Emissão: 06/12/2024 13:24

Usuário: RANIERY

Convênio		148 HOSPITAL CAXAMBU DO SUL		Nr.Docto.	127131	ID do Título	66940
Seq.	Cod	Exame / Serviços / Produtos	Código	Quant	Unitário	Participativo	Valor total
1	AAU	HBSAG - HEPATITE B		1	42,00	0,00	42,00
2	AMI	AMILASE		3	13,50	0,00	40,50
3	BIL	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES		2	6,59	0,00	13,18
4	CAL1	CALCIO		1	12,22	0,00	12,22
5	CPK	CREATINA FOSFOQUINASE - CPK		1	18,00	0,00	18,00
6	CRE	CREATININA		53	5,50	0,00	291,50
7	CULTA	UROCULTURA COM CONTAGEM DE COLÔNIAS		3	12,86	0,00	38,58
8	FAL	FOSFATASE ALCALINA		2	5,50	0,00	11,00
9	GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE		2	8,93	0,00	17,86
10	GLI	GLICOSE		1	5,50	0,00	5,50
11	HC2	HEPATITE C - ANTI - HCV		1	42,48	0,00	42,48
12	HEM	HEMOGRAMA COMPLETO		85	15,00	0,00	1.275,00
13	HIV	ANTICORPOS ANTI-HIV (VIRUS 1 E 2) - Triagem		1	22,91	0,00	22,91
14	LDH	DESIDROGENASE LACTICA - LDH		1	20,00	0,00	20,00
15	MAG1	MAGNÉSIO		1	7,59	0,00	7,59
16	PCR	PROTEINA C REATIVA - PCR		80	21,18	0,00	1.694,40
17	POT	POTASSIO		6	6,22	0,00	37,32
18	SOD	SÓDIO		6	6,22	0,00	37,32
19	TGO	TGO - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE		5	5,59	0,00	27,95
20	TGP	TGP - ALANINA AMINOTRANSFERASE		5	5,59	0,00	27,95
21	TRO	TROPONINA I		1	60,00	0,00	60,00
22	TSA	ANTIBIOGRAMA		3	11,41	0,00	34,23
23	URE	UREIA		42	5,50	0,00	231,00
24	URI	PARCIAL DE URINA		20	8,48	0,00	169,60
25	VDR	VDRL		1	6,46	0,00	6,46
				Quantidade de Exames do Plano			327
				Total de Exames do Plano			4.184,55
				Total de Serviços do Plano			0,00
				Total de Produtos do Plano			0,00
				Total participativos (Cliente) do Plano			0,00
				Total Líquido do Plano			4.184,55

(RLAB7055-177)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.41
5302305302 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241216181641046957248
CNPJ DO PAGADOR: 82.804.592/0001-69
VALOR: R\$4.184,55
TARIFA: R\$10,00
DATA: 16/12/2024 - 15:59:39

PAGO PARA: Rylab Laboratorio de Analises Clinic
CNPJ: 47.858.991/0001-01
CHAVE PIX: 47858991000101
INSTITUICAO: 78825270 CCLA MAXI ALFA
AGENCIA: 3069 - CONTA: 0000000000003809900
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 16/12/2024 - 15:59:40

=====

DOCUMENTO: 121602
AUTENTICACAO SISBB: 5.364.ABA.D1E.D04.F72

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



CPF/CNPJ do Empregador
82.804.592

Nome/Razão Social do Empregador
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL

Pagar este documento até

20/12/2024
às 21:59:59 (Brasil)

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124121142876568-0

Tag
82804592 11/2024 MENSAL

Valor a recolher
14.703,21

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	31	14.703,21	0,00	0,00	0,00	14.703,21
Total Geral:		14.703,21	0,00	0,00	0,00	14.703,21

Observações

Data de geração da Guia: 11/12/2024 às 10:06:54 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568ptx-qrcode.ca1Ma.gov.br/api/v2/cobv/n98630c9cfa440d99334a74b0c20a9a5204000053039865802805923CA1KA ECONOMICA FEDERAL60088Yan116420705087*6304455C 56

PIX Copia e Cola:

Payload Location:

pix-qrcode.ca1Ma.gov.br/api/v2/cobv/n98630c9cfa440d99334a74b0c20a9a5204000053039865802805923CA1KA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.41
5302305302 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241216181811185343376
CNPJ DO PAGADOR: 82.804.592/0001-69
VALOR: R\$14.703,21
TARIFA: R\$0,00
DATA: 16/12/2024 - 15:59:40
COD PRODUTO: 878f9962b83b401d9a2ab943f044fdb
DEVEDOR: EDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL
CNPJ DO DEVEDOR: 82.***.***/*-69

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 16/12/2024 - 15:59:43
=====

DOCUMENTO: 121603
AUTENTICACAO SISBB: 9.ACC.308.D6F.13E.6BE

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG217906 SILVANO HENRIQUE SANTIN.



HOSPITAL DE CAXAMBUDOSUL/IMAS - CAXAMBU DO SUL/SC
ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO MÊS DE DEZEMBRO 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	DOMINGO	Dra. Tayla	Dra. Tayla	Dr. Robson
02	SEGUNDA	Dr. Felipe Kogima	Dr. Felipe Kogima	Dr. Gustavo
03	TERÇA	Dra. Annelise	Dra. Annelise	Dra. Tayla
04	QUARTA	Dra. Gabriela	Dra. Gabriela	Dr. Felipe Kogima
05	QUINTA	Dr. Luis Felipe	Dr. Luis Felipe	Dr. Gustavo
06	SEXTA	Dr. Daniel	Dr. Daniel	Dr. Felipe Kogima
07	SABADO	Dr. Lucas	Dr. Lucas	Dr. Felipe Kogima
08	DOMINGO	Dr. Lucas	Dr. Lucas	Dr. Felipe Kogima
09	SEGUNDA	Dr. Daniel	Dr. Daniel	Dr. Gustavo
10	TERÇA	Dra. Bruna	Dra. Bruna	Dra. Tayla
11	QUARTA	Dra. Gabriela	Dra. Gabriela	Dra. Milka
12	QUINTA	Dr. Luis Felipe	Dr. Luis Felipe	Dra. Marta
13	SEXTA	Dra. Gabriela	Dra. Gabriela	Dra. Marta
14	SABADO	Dra. Bruna	Dra. Bruna	Dr. Robson
15	DOMINGO	Dra. Tayla	Dra. Tayla	Dr. Robson
16	SEGUNDA	Dr. Paulo	Dr. Paulo	Dr. Robson
17	TERÇA	Dr. Daniel	Dra. Daniel	Dra. Tayla
18	QUARTA	Dra. Gabriela	Dra. Gabriela	Dra. Milka
19	QUINTA	Dr. Luis Felipe	Dr. Luis Felipe	Dr. Gustavo
20	SEXTA	Dra. Gabriela	Dra. Gabriela	Dr. Gustavo
21	SABADO	Dra. Annelise	Dra. Annelise	Dr. Robson
22	DOMINGO	Dra. Tayla	Dra. Tayla	Dr. Robson
23	SEGUNDA	Dra. Annelise	Dra. Annelise	Dr. Gustavo
24	TERÇA	Dr. Luis Gustavo	Dr. Luis Gustavo	Dr. Gustavo
25	QUARTA	Dr. Luis Gustavo	Dr. Luis Gustavo	Dra. Milka
26	QUINTA	Dr. Luis Felipe	Dr. Luis Felipe	Dr. Gustavo
27	SEXTA	Dra. Gabriela	Dra. Gabriela	Dr. Luis Gustavo
28	SABADO	Dra. Carlos Eduardo	Dr. Carlos Eduardo	Dr. Felipe Kogima
29	DOMINGO	Dr. Daniel	Dr. Daniel	Dr. Luis Gustavo
30	SEGUNDA	Dr. Daniel	Dr. Daniel	Dr. Gustavo
31	TERÇA	Dr. Carlos Eduardo	Dr. Carlos Eduardo	Dra. Marta

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 MULTICLÍCA CATARINA LTDA



Documento assinado digitalmente
BRUNA VANZELLA DOS SANTOS
 Data: 09/12/2024 17:39:39-0300
 verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Bruna Vanzella dos Santos
Médico/Diretor Técnico FMATR
CRM: 28707

MÉDICOS	CRM
Bruna Vanzella dos Santos	28707
Luis Felipe Mello Guaragni	36681
Gabriela Sabriny Rosa	35201
Gustavo Brito Soares	25992
Robson Chiesa	30986
Tayla Dal Moro Moreira	36933
Milka Noemi Vasquez	23012
Marta Schmidt Pfaffensteller	38591
Paulo Filipe Pereira	38545
Luis Gustavo Marcolin de Souza	38843
Vanessa Aparecida Pinheiro	36136
Lucas Miguel Lorini Ghedini	38859
Daniel Atuatti	38873
Annelise Piola Casarin Zanovelo	38815

Modelo.: SINTETICO

Periodo: 01/12/2024 a 31/12/2024

Relatorio: EME005

Municipio	Quantidade	%
-----	-----	-----
GUATAMBU	464	100
-----	-----	-----
Total Geral :	464	100,00





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GUATAMBÚ
Setor de Controle Interno

PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS TERMO DE FOMENTO
02/2024 - PARECER Nº 005/2025

Beneficiário:	FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL
Empenho:	5526
Valor:	35.000,00

No cumprimento das atribuições estabelecidas nos Art. 31 e 74 da Constituição Federal, inciso XXVII, art. 4º e em 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 12/2024

ASSUNTO: Tratam os autos da prestação de contas dos recursos a título de Termo de Colaboração/Fomento/Cooperação repassados à entidade mediante Empenho nº 5526 no valor de R\$ 35.000,00, conforme detalhado no Plano de Trabalho.

DOS FATOS: Da análise do processo de prestação de contas, após análise pelo concedente encaminhados à esta Controladoria, entende-se que os procedimentos utilizados estão de acordo com as normas legais e regulamentares.

CONCLUSÃO: Sendo assim, emito parecer pela **REGULARIDADE** da prestação de contas. Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação da autoridade administrativa competente para pronunciamento e posterior encaminhamento ao setor de Contabilidade para providências necessárias.

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

Guatambú, 22 de Janeiro de 2025

Atenciosamente,



FLÁVIO JÚNIOR STEFANELLO
023.***.***.
Controlador Interno
22/01/2025 13:32:52hrs
Para validar sua autenticidade escaneie o código ao lado

Controlador Interno Municipal



Consultas - Emissão de comprovantes

G3352215596924141
22/01/2025 16:04:02

22/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:53:48
530205302 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	22/01/2025
NR. DOCUMENTO	553.542.000.045.423
VALOR TOTAL	127,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	5.8C7.FB7.BF2.A00.912
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG217906 SILVANO HENRIQUE SANTIN.