

Of. N° 262/HUST-DG/2018

Joaçaba- SC, 24 de agosto de 2018

Exma. Sra.
Ana Rosa Zanela
Prefeita
Prefeitura Municipal de Salto Veloso
Salto Veloso/SC

Assunto: Prestação de contas ref. 5ª parcela do Contrato firmado

Excelentíssima Senhora Prefeita,

Com os nossos cumprimentos, formulamos o presente para encaminhar Relatório de Prestação de Contas dos recursos financeiros repassados por este município, no mês de agosto de 2018, 5ª parcela no valor total de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Contrato firmado relativo a prestação de serviços hospitalares 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas todos os dias da semana, para manter serviços de Pronto Atendimento de Especialidades Médicas à população do Município de Salto Veloso.

Colocamo-nos a disposição e desde já agradecemos.

Atenciosamente,



Alciomar Antônio Marin
Diretor Geral

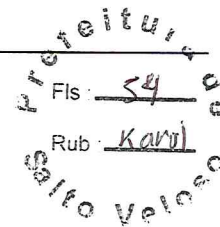

Fernanda Ap. C. R. de Souza
RG 5.163.243
Tessoureira
Em 23 / 08 / 18

23/08/2018

Agência 4072-X
Conta corrente 25447-9 FUNDAÇÃO HUST SUBVENÇÃO

Data 10/08/2018 Valor R\$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 10/08 5313 7172-2 FUNDO MUNICIPAL, agência de origem 5313, documento 555.313.000.007.172, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Treze mil e quinhentos reais)



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

Documento emitido por: GRACIELI MASQUIO em 23/08/2018 14:19:32

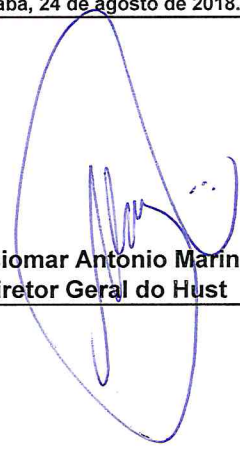

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

 Fis: **55** g
 Rub: **Rural**
 Salto Veloso

ANEXO TC 28

| ENTIDADE BENEFICIADA Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina - HUST | CNPJ 84.592.369/0009-88 | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|------|-------|------------|--|------------------|--|--|--|--|--|--|
| ENDEREÇO Tv Domingo Floriani Bonato,37 | CIDADE/ESTADO Joaçaba - SC | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSÁVEL Alciomar Antonio Marin | CEP 89.600-000 | | | | | | | | | | | | |
| | CPF 385.909.219-72 | | | | | | | | | | | | |
| HISTÓRICO DA FINALIDADE "Cooperação financeira para prestação de serviço hospitalar, mais especificamente de pronto atendimento, com plantão emergencial e especialidades e com plantão à distância, através de escalas à população do Município de Salto Veloso, conforme Contrato de Prestação de Serviços. | NOTA DE EMPENHO | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>DATA</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>258</td> <td></td> <td>13.500,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Nº | DATA | VALOR | 258 | | 13.500,00 | | | | | | |
| Nº | DATA | VALOR | | | | | | | | | | | |
| 258 | | 13.500,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| DATA | Nº NOTA | HISTÓRICO (Credor) | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|----------|---------|--|--------------|------------|
| 10/08/18 | | Valor Recebido 5ª parcela | 13.500,00 | |
| 23/08/18 | 94 | Pgto parte da nota fiscal 94 Vivacci Medical Center Ltda- ME | | 13.500,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | 13.500,00 | 13.500,00 |

| | |
|--|--|
| LOCAL E DATA Joaçaba, 24 de agosto de 2018. | |
| RESPONSÁVEL DA ENTIDADE  Alciomar Antonio Marin Diretor Geral do HUST | CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE  Magali Sartori Contadora do HUST |



Consultas - Emissão de comprovantes

23/08/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:28:17
407204072 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL UNIVERSITARIO
AGENCIA: 4072-X CONTA: 13.139-3
=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 23/08/2018 |
| NR. DOCUMENTO | 550.137.000.027.963 |
| VALOR TOTAL | 9.875,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIVACCI MEDICINA E ESTETI
AGENCIA: 0137-6 CONTA: 27.963-3
NR. DOCUMENTO 554.072.000.013.139
=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 3.A84.456.381.997.FD8 |
|------------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: J8830302 GRACIELI MASQUIO.

23/08/2018 14:18:26
Fis: 57
Rub: Kovel
05
08

**Consultas - Emissão de comprovantes**

23/08/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:30:08
407204072 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDAÇÃO HUST SUBVENÇÃO
AGENCIA: 4072-X CONTA: 25.447-9

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 23/08/2018 |
| NR. DOCUMENTO | 550.137.000.027.963 |
| VALOR TOTAL | 13.500,00 |


***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIVACCI MEDICINA E ESTETI
AGENCIA: 0137-6 CONTA: 27.963-3
NR. DOCUMENTO 554.072.000.025.447

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | D.25E.979.F15.DF2.326 |
|------------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: J8830302 GRACIELI MASQUIO.

| | | |
|---|-------------------------|----------------|
|  <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAÇABA MUNICÍPIO DE JOAÇABA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> | Número do RPS | Número da nota |
| | | 94 |
| | Data da emissão da nota | |
| | 20/08/2018 17:30:24 | |
| Data do fato gerador | | |
| 20/08/2018 17:30:24 | | |
| Código de verificação | | |
| WIEXVG4NR | | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: VIVACCI MEDICAL CENTER LTDA - ME
 CPF/CNPJ: 21.495.105/0001-39 Inscrição municipal: 90417
 Endereço: R SALGADO FILHO Número: 394 Bairro: Centro CEP: 89600-000
 Complemento: SALA 204 B
 Município: Joaçaba UF: SC
 E-mail: ligiapiffer@hotmail.com Site:

Inscrição estadual: _____
 Telefone: (49) 9900-5957
 Celular: (49) 9900-5957

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA - HUST
 Nome/Razão social: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA
 CPF/CNPJ: 84.592.369/0009-88 Inscrição municipal: _____ Inscrição estadual: _____
 Endereço: Av. Barão do Rio Branco Número: 600 Bairro: Centro CEP: 89600-000
 Complemento: _____
 Município: Joaçaba UF: SC
 E-mail: contabilidade@hust.org.br Telefone: (49) 3551-9500 Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Honorários médicos Plantão Emergência Dra Ligia P B da Silva 07/2018 - 22.800,00 | 24.906,7600 | 1,0000 | 24.906,7600 | 24.906,76x3,00 = | 747,20 |
| Repasse convênios Dra Ligia P B da Silva 07/2018 - 2.106,76 | | | | | |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 23.375,00 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 161,89 | R\$ 747,20 | R\$ 0,00 | R\$ 373,60 | R\$ 249,06 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 24.906,76 | | Valor líquido = R\$ 23.375,00 | | | |

Códigos dos serviços:

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


| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 24.906,76 | 747,20 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Joaçaba

NFS-e
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.349,96 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 518,06 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade

Fundação Universidade do Oeste de SC
HOSP. UNIVERS. STA. TEREZINHA
DOCUMENTO CONFERE COM ORIGINAL
 Ass.: _____

"Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas."
 Em 20 / 08 / 2018
 Nome: Mogeli Sartori
 Cargo: Contadora
 Assinatura: _____

07
Prefeitura
Fis: 59
Rub: Karol
Salto Veloso



DECLARAÇÃO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA - HUST, mantido pela Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina - Funoesc, inscrita no CNPJ sob o n.º 84.592.369/0009-88, com sede na Avenida Barão do Rio Branco, nº 600, Centro, CEP 89.600-000, Joaçaba/SC, declara que a Nota Fiscal nº 94 de Vivacci Medical Center Ltda- ME, no valor líquido de R\$ 23.375,00, na qual faz parte da prestação de contas na **5ª parcela**, teve sua quitação de R\$ 13.500,00 (Treze mil, e quinhentos reais) com recursos do convênio e R\$ 9.875,00 (Nove mil, oitocentos e setenta e cinco reais) com recursos próprios.

Era o que nos cumpria declarar,

Joaçaba (SC), 24 de Agosto de 2018.

Gracieli Masquio
Gracieli Masquio
Financeiro Hust



Consultas - Extrato de conta corrente

23/08/2018 14:19:11

Fis: 609
Rub: Karel

Cliente - Conta atual

Agência 4072-X
Conta corrente 25447-9 FUNDAÇÃO HUST SUBVENÇÃO
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|-------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 24/07/2018 | | Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 10/08/2018 | | + Transferência recebida | 555.313.000.007.172 | 13.500,00 C | |
| | | 10/08 5313 7172-2 FUNDO MUNICIPAL | | | |
| 10/08/2018 | | + Tarifa Pacote de Serviços | 802.221.000.665.156 | 48,00 D | 13.452,00 C |
| | | Tarifa referente a 10/08/2018 | | | |
| 20/08/2018 | | + Transferência recebida | 554.072.000.006.659 | 48,00 C | 13.500,00 C |
| | | 20/08 4072 6659-1 HOSPITAL UNIVE | | | |
| 23/08/2018 | | + Transferência enviada | 550.137.000.027.963 | 13.500,00 D | |
| | | 23/08 0137 27963-3 VIVACCI MEDICI | | | |
| 23/08/2018 | | S A L D O | | | 0,00 C |
| Saldo | | | | | 0,00 C |
| Juros | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | | 31/08/2018 |
| IOF | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | | 03/09/2018 |

Transação efetuada com sucesso por: J8830302 GRACIELI MASQUIO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de Salto Veloso



Processo Administrativo nº 076/2018
Concedente: Prefeitura Municipal de Salto Veloso
Beneficiário: Hospital Universitário Santa Terezinha - HUST
Responsável: Alciomar Antônio Marin
Nota de Empenho nº 258/18

PARECER Nº 025/2018

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados conforme Termo de Colaboração nº 004/2018, referente à **parcela 05** no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** destinados ao pagamento das despesas de manutenção do Hospital Universitário Santa Terezinha - HUST.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe, constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, bem como da Instrução Normativa N.TC-14/2012, de 13 de junho de 2012 e Lei municipal nº 1.628 de 02 de abril de 2018.

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

Sendo assim, considera-se **REGULAR** em forma e conteúdo as presentes prestações de contas.

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

Salto Veloso (SC), 31 de agosto de 2018.

Débora Baronchello
Responsável pelo Controle Interno

De Acordo.
Aprovada a presente prestação de contas.
Encaminhe-se para baixa da responsabilidade e posterior arquivamento.

Salto Veloso (SC), 03 de Setembro de 2018.

Ana Rosa Zanella
Prefeita Municipal

Of. Nº 300/HUST-DG/2018

Joaçaba- SC, 25 de setembro de 2018

Exma. Sra.
Ana Rosa Zanela
Prefeita
Prefeitura Municipal de Salto Veloso
Salto Veloso/SC

Assunto: Prestação de contas ref. 6ª parcela do Contrato firmado

Excelentíssima Senhora Prefeita,

Com os nossos cumprimentos, formulamos o presente para encaminhar Relatório de Prestação de Contas dos recursos financeiros repassados por este município, no mês de setembro de 2018, 6ª parcela no valor total de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Contrato firmado relativo a prestação de serviços hospitalares 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas todos os dias da semana, para manter serviços de Pronto Atendimento de Especialidades Médicas à população do Município de Salto Veloso.

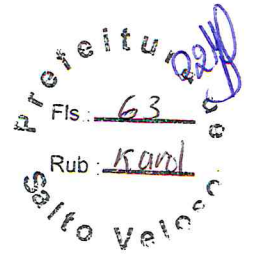
Colocamo-nos a disposição e desde já agradecemos.

Atenciosamente,



Alciomar Antônio Marin
Diretor Geral

Fernanda Ap. C. R. de Souza
RG 5.163.243
Tessoureira
Em 02/10/18
Ausentei Consulta
ao CNPJ p/ vincular
ao movimento
bancaário.
Folha 9.



Agência 4072-x
Conta corrente 25447-9 FUNDACAO HUST SUBVENCAO

Data 17/09/2018 Valor R\$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 17/09 5313 7172-2 FUNDO MUNICIPAL, agência de origem 5313, documento 555.313.000.007.172, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Treze mil e quinhentos reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: GRACIELI MASQUIO em 20/09/2018 15:48:45

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

ANEXO TC 28

| | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--------------------------|------------------|
| ENTIDADE BENEFICIADA Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina - HUST | | CNPJ 84.592.369/0009-88 | | |
| ENDEREÇO Tv Domingo Floriani Bonato,37 | | CIDADE/ESTADO Joaçaba - SC | CEP 89.600-000 | |
| RESPONSÁVEL Aciomar Antonio Marin | | CPF 385.909.219-72 | | |
| HISTÓRICO DA FINALIDADE "Cooperação financeira para prestação de serviço hospitalar, mais especificamente de pronto atendimento, com plantão emergencial e especialidades e com plantão à distância, através de escalas à população do Município de Salto Veloso, conforme Contrato de Prestação de Serviços. | | NOTA DE EMPENHO | | |
| | | Nº | DATA | VALOR |
| | | 258 | | 13.500,00 |
| | | | | |

| DATA | Nº NOTA | HISTÓRICO (Credor) | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|--------------|---------|--|------------------|------------------|
| 17/09/18 | | Valor Recebido 6ª parcela | 13.500,00 | |
| 25/09/18 | 19 | Pgto parte da nota fiscal 19 Marcio de Souza Silva | | 13.500,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | 13.500,00 | 13.500,00 |

LOCAL E DATA
Joaçaba, 25 de setembro de 2018.

RESPONSÁVEL DA ENTIDADE



Alciomar Antonio Marin
Diretor Geral do HUST

CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE



Magali Sartori
Contadora do HUST



MUNICÍPIO DE IRANI
 Município de Irani
 Secretaria de Administração e Gestão

Número do RPS: _____
 Número da nota: _____
 Data da emissão da nota: 19/09/2018 07:10:35
 Data do fato gerador: 19/09/2018 07:10:35
 Código de verificação: DEVXHKRUIQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: _____
 Nome/Razão social: MARCIO DE SOUZA SILVA
 CPF/CNPJ: 10.496.764/0001-73 Inscrição municipal: _____ Inscrição estadual: _____
 Endereço: R OTTO AUGUSTO LOHMANN Número: 250 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL I CEP: 89680-000
 Complemento: SALA -01
 Município: Irani UF: SC Telefone: (49) 99107-7161
 E-mail: marciosouzasilva@hotmail.com Site: _____ Celular: (49) 99107-7161

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: _____
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA-HUST
 CPF/CNPJ: 84.592.369/0009-88 Inscrição municipal: _____ Inscrição estadual: _____
 Endereço: Av. Barão do Rio Branco Número: 600 Bairro: CENTRO CEP: 89600-000
 Complemento: _____
 Município: Joaçaba UF: SC
 E-mail: financeiro@hust.org.br Telefone: (49) 3551-9577 Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERENTE DA EMPRESA REFERENTE A AGOSTO/2018. | 15.925,7900 | 1,0000 | 15.925,7900 | 15.925,79x3,00 = | 477,77 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 14.946,35 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 103,52 | R\$ 477,77 | R\$ 0,00 | R\$ 238,89 | R\$ 159,26 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 15.925,79 | | Valor líquido = R\$ 14.946,35 | | | |

Códigos dos serviços:
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15.925,79 | 477,77 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Joaçaba
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.142,02 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 336,03 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Fundação Universidade do Oeste de SC
 HOSP. UNIVERS. STA. TEREZINHA
 DOCUMENTO CONFERE COM ORIGINAL
 ASS.: [Signature]

“Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.”
 Em 19 / 09 / 2018
 Nome: Magali Sartori
 Cargo: Contadora
 Assinatura: [Signature]



Emissão de comprovantes - 3o nível

25/09/2018 10:41:37

OSM

Proteção
Fls. 66
Rub. Karel
Salvo Val...

25/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:41:30
407204072 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDACAO HUST SUBVENCAO
AGENCIA: 4072-X CONTA: 25.447-9

DATA DA TRANSFERENCIA 25/09/2018
NR. DOCUMENTO 41.000.000.063.259
VALOR TOTAL 13.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCIO DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0410-3 CONTA: 63.259-7
NR. DOCUMENTO 407.200.000.025.447

- Conta jurídica

NR.AUTENTICACAO F.C99.A5E.058.860.3B7

Transação efetuada com sucesso por: J8830302 GRACIELI MASQUIO.



EmissÃ£o de comprovantes - 3o nÃ-vel

25/09/2018 10:39:33

068

Arquitetura
Fis - 67
Rub: Karl
Salto Velos

25/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:39:25
407204072 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL UNIVERSITARIO
AGENCIA: 4072-X CONTA: 13.139-3

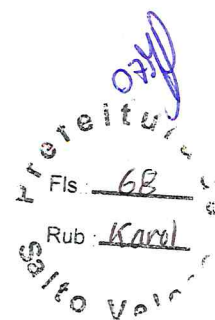
=====

| | |
|-----------------------|--------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 25/09/2018 |
| NR. DOCUMENTO | 41.000.000.063.259 |
| VALOR TOTAL | 1.446,35 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCIO DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0410-3 CONTA: 63.259-7
NR. DOCUMENTO 407.200.000.013.139

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | D.C05.BBD.3F3.500.3C0 |
|------------------|-----------------------|



DECLARAÇÃO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA - HUST, mantido pela Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina - Funoesc, inscrita no CNPJ sob o n.º 84.592.369/0009-88, com sede na Avenida Barão do Rio Branco, n.º 600, Centro, CEP 89.600-000, Joaçaba/SC, declara que a Nota Fiscal n.º 19 de Marcio de Souza Silva, no valor líquido de R\$ 14.946,35 na qual faz parte da prestação de contas na **6ª parcela**, teve sua quitação de R\$ 13.500,00 (Treze mil, e quinhentos reais) com recursos do convênio e R\$ 1.446,35 (Um mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e trinta e cinco centavos) com recursos próprios.

Era o que nos cumpria declarar,

Joaçaba (SC), 25 de setembro de 2018.

Gracieli Masquio
Gracieli Masquio
Financeiro Hust



Consultas - Extrato de conta corrente

25/09/2018 14:46:03

Proteitui...
Fls.: 69
Rub.: Karel
Salto Veloc...

Cliente - Conta atual

Agência 4072-X
Conta corrente 25447-9 FUNDACAO HUST SUBVENCAO
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|-------------------------|---------------|--|---------------------|-------------|-------------|
| 23/08/2018 | | Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 17/09/2018 | | + Transferência recebida | 555.313.000.007.172 | 13.500,00 C | |
| | | 17/09 5313 7172-2 FUNDO MUNICIPA | | | |
| 17/09/2018 | | + Tarifa Pacote de Serviços | 882.600.800.913.578 | 48,00 D | 13.452,00 C |
| | | Tarifa pendente referente a 10/09/2018 | | | |
| 19/09/2018 | | + Transferência recebida | 554.072.000.006.659 | 48,00 C | 13.500,00 C |
| | | 19/09 4072 6659-1 HOSPITAL UNIVE | | | |
| 25/09/2018 | | + Transferência Agendada | 410.000.063.259 | 13.500,00 D | |
| | | 21/09 0410 63259-7 MARCIO DE SOUZ | | | |
| 25/09/2018 | | SALDO | | | 0,00 C |
| Saldo | | | | | 0,00 C |
| Juros | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | | 28/09/2018 |
| IOF | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | | 01/10/2018 |

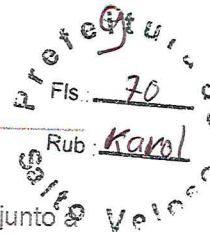
Transação efetuada com sucesso por: J8830302 GRACIELI MASQUIO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,



Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

|  REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.496.764/0001-73 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | DATA DE ABERTURA 26/11/2008 |
| NOME EMPRESARIAL MARCIO DE SOUZA SILVA - CLINICA | | | |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LCM SAUDE | | | PORTE ME |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas | | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio | | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual) | | | |
| LOGRADOURO R SALDANHA MARINHO | NÚMERO SN | COMPLEMENTO SALA | |
| CEP 89.680-000 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO IRANI | UF SC |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO nevescontabilidade@brturbo.com.br | | TELEFONE (49) 3432-0077 / (49) 3432-0077 | |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** | | | |
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/11/2008 | |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | | |
| SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **02/10/2018** às **13:25:41** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar



A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

[Atualize sua página](#)



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de Salto Veloso



Processo Administrativo nº 076/2018
Concedente: Prefeitura Municipal de Salto Veloso
Beneficiário: Hospital Universitário Santa Terezinha - HUST
Responsável: Alciomar Antônio Marin
Nota de Empenho nº 258/18

PARECER Nº 030/2018

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados conforme Termo de Colaboração nº 004/2018, referente à **parcela 06** no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** destinados ao pagamento das despesas de manutenção do Hospital Universitário Santa Terezinha - HUST.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe, constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, bem como da Instrução Normativa N.TC-14/2012, de 13 de junho de 2012 e Lei municipal nº 1.628 de 02 de abril de 2018.

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

Sendo assim, considera-se **REGULAR** em forma e conteúdo as presentes prestações de contas.

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

Salto Veloso (SC), 03 de outubro de 2018.

Débora Baronchello
Responsável pelo Controle Interno

De Acordo.
Aprovada a presente prestação de contas.
Encaminhe-se para baixa da responsabilidade e posterior arquivamento.

Salto Veloso (SC), 04 de OUTUBRO de 2018.

Ana Rosa Zanela
Prefeita Municipal

Of. N° 339/HUST-DG/2018

Joaçaba- SC, 25 de outubro de 2018

Exma. Sra.
Ana Rosa Zanela
Prefeita
Prefeitura Municipal de Salto Veloso
Salto Veloso/SC

Assunto: Prestação de contas ref. 7ª parcela do Contrato firmado

Excelentíssima Senhora Prefeita,


Com os nossos cumprimentos, formulamos o presente para encaminhar Relatório de Prestação de Contas dos recursos financeiros repassados por este município, no mês de setembro de 2018, 7ª parcela no valor total de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Contrato firmado relativo a prestação de serviços hospitalares 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas todos os dias da semana, para manter serviços de Pronto Atendimento de Especialidades Médicas à população do Município de Salto Veloso.

Colocamo-nos a disposição e desde já agradecemos.

Atenciosamente,



Alciomar Antônio Marin
Diretor Geral



Fernanda Ap. C. R. de Souza
RG 5.163.243
Tesoureira
Em 05/11/18

25/10/2018



02
Fls: 73
Rub: Karol
Banco do Brasil

Agência 4072-X
Conta corrente 25447-9 FUNDACAO HUST SUBVENCAO

Data 10/10/2018 Valor R\$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 10/10 5313 7172-2 FUNDO MUNICIPAL, agência de origem 5313, documento 555.313.000.007.172, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Treze mil e quinhentos reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: GRACIELI MASQUIO em 25/10/2018 16:01:19

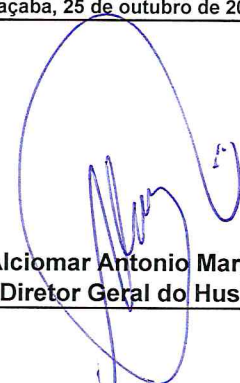

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Receituário
Fis 79
Rub. Karel

ANEXO TC 28

| | | | |
|---|---------------------|-------------------|-----------|
| ENTIDADE BENEFICIADA | CNPJ | | |
| Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina - HUST | 84.592.369/0009-88 | | |
| ENDEREÇO | CIDADE/ESTADO | CEP | |
| Av Domingo Floriani Bonato,37 | Joaçaba - SC | 89.600-000 | |
| RESPONSÁVEL | CPF | | |
| Aciomar Antonio Marin | 385.909.219-72 | | |
| HISTÓRICO DA FINALIDADE | NOTA DE EMPENHO | | |
| | Nº | DATA | VALOR |
| | 258 | | 13.500,00 |
| | | | |
| *Cooperação financeira para prestação de serviço hospitalar, mais especificamente de pronto atendimento, com plantão emergencial e especialidades e com plantão à distância, através de escalas à população do Município de Salto Veloso, conforme Contrato de Prestação de Serviços. | | | |

| DATA | Nº NOTA | HISTÓRICO (Credor) | | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|----------|---------|--|--|--------------|------------|
| 10/10/18 | | Valor Recebido 7ª parcela | | 13.500,00 | |
| | | | | | |
| 25/10/18 | 21 | Pgto parte da nota fiscal 21 Marcio de Souza Silva | | | 13.500,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL | | | | 13.500,00 | 13.500,00 |

| | | |
|--|--|--|
| LOCAL E DATA | Joaçaba, 25 de outubro de 2018. | |
| RESPONSÁVEL DA ENTIDADE | CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE | |
|  Alciomar Antonio Marin Diretor Geral do HUST |  Magali Sartori Contadora do HUST | |



MUNICÍPIO DE IRANI
Município de Irani
Secretaria de Administração e Gestão

Número do RPS: _____
Número da nota: _____
Rubrica: KAKAL
Data da emissão da nota: 17/10/2018 21:58:18
Data do fato gerador: 17/10/2018 21:58:18
Código de verificação: 7CEVJLPS1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: _____
Nome/Razão social: MARCIO DE SOUZA SILVA
CPF/CNPJ: 10.496.764/0001-73 Inscrição municipal: _____ Inscrição estadual: _____
Endereço: R OTTO AUGUSTO LOHMANN Número: 250 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL I CEP: 89680-000
Complemento: SALA -01
Município: Irani UF: SC Telefone: (49) 99107-7161
E-mail: marciosouzasilva@hotmail.com Site: _____ Celular: (49) 99107-7161

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: _____
Nome/Razão social: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA-HUST
CPF/CNPJ: 84.592.369/0009-88 Inscrição municipal: _____ Inscrição estadual: _____
Endereço: Av. Barão do Rio Branco Número: 600 Bairro: CENTRO CEP: 89600-000
Complemento: _____
Município: Joaçaba UF: SC Telefone: (49) 3551-9577
E-mail: financeiro@hust.org.br Site: _____ Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Serviços Médicos prestados pelo socio gerente da empresa referente a setembro/2018 | 16.835,5800 | 1,0000 | 16.835,5800 | 16.835,58x3,00 = | 505,07 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 15.800,19 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 109,43 | R\$ 505,07 | R\$ 0,00 | R\$ 252,53 | R\$ 168,36 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 16.835,58 | | Valor líquido = R\$ 15.800,19 | | | |

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.835,58 | 505,07 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Joaçaba
Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
Situação desta NFS-e: Normal
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.264,39 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 355,23 (2,11%) , com base na lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Fundação Universidade do Oeste de SC
HOSP. UNIVERS. STA. TEREZINHA
DOCUMENTO CONFERE COM ORIGINAL
Ass.: _____

"Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas."
Em 17 / 10 / 2018
Nome: Magali Sartori
Cargo: Contadora
Assinatura: _____