



Estado de Santa Catarina

## Prefeitura Municipal de Piratuba

Estância Hidromineral e Climática

### **PARECER FINAL SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Fundo:** Municipal de Saúde

**Entidade:** BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO

**CNPJ da Entidade:** 83.506.030/0002-82

**Valor total do empenho:** R\$ 29.524,08

**Valor da prestação de contas:** R\$ 2.460,34

**Empenho N°:** 7

**Ordem de Pagamento:** 3693

**Data do Pagamento:** 21/11/2019

Após análise e emissão do parecer do setor de Controle Interno, os autos do processo de prestação de contas foram encaminhados para pronunciamento desta autoridade administrativa, a qual compete APROVAR ou NÃO as referidas contas.

Desse modo, diante da análise do processo de prestação de contas em epigrafe e dos pareceres, constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente.

Quanto aos documentos apresentados, entendem-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidas, bem como, a realização do objeto. Sendo assim, considere-se **APROVADA**, em forma e conteúdo a presente prestação de contas.

Sugere-se o encaminhamento para baixa de responsabilidade e posterior arquivamento.

Piratuba (SC), 20 de dezembro de 2019.

EVANDO ANTONIO DE AZEREDO

Prefeito Municipal em exercício





Estado de Santa Catarina

**Prefeitura Municipal de Piratuba**

Estância Hidromineral e Climática

**PARECER CONTROLE INTERNO**

**Descrição:** Prestação de Contas Adiantamento

**Solicitante:** Setor Contábil Prefeitura Municipal

**Secretaria:** Saúde

**Entidade:** BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO

**CNPJ da Entidade:** 83.506.030/0002-82

**Valor total do empenho:** R\$ 29.524,08

**Valor da prestação de contas:** R\$ 2.460,34

**Empenho N°:** 7

**Ordem de Pagamento:** 3693

**Data do Pagamento:** 21/11/2019

**RELATÓRIO**

Em cumprimento ao disposto na clausula segunda do Termo de Colaboração nº001/2018, que trata os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio de Termo de Colaboração e da Lei Municipal N° 13019/2014, de 31 de julho de 2014, que firma Termo de Colaboração com a BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO, com sede na Rua Marechal Deodoro, 915 - Centro, município de Concórdia - SC, sob CNPJ nº 83.506.030/0002-82. <sup>(1)</sup>

Nos foi apresentada, 11ª parcela no valor de R\$ 2.460,34 (dois mil, quatrocentos e sessenta reais e trinta e quatro centavos). Através do repasse financeiro na forma do Plano de Trabalho apresentado, conforme art. 42, parágrafo único, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações.

***Sendo, que a referida entidade fez uma contrapartida de R\$ 978,57 (novecentos e setenta e oito reais e cinquenta e sete centavos).***

<sup>1</sup> O presente Convênio tem por objeto o estabelecimento de um sistema de cooperação técnico-financeira entre o MUNICÍPIO/FMS e o HOSPITAL, objetivando a manutenção de atendimento médico de urgência e emergência aos habitantes do MUNICÍPIO/FMS, em regime de sobreaviso, no Pronto Socorro do HOSPITAL, conforme lei municipal Lei Municipal N° 13019/2014, de 31 de julho de 2014 e Termo de Colaboração N.001/2018.





Estado de Santa Catarina  
**Prefeitura Municipal de Piratuba**  
Estância Hidromineral e Climática

Decorrente da análise do processo de prestação de contas em epígrafe, foi possível observar que:

1 – O processo possui despesas com pagamento de empresa especializada, Rosemeri Nogues Bichet Rios-ME;

2 – Em relação as despesa efetuada, a mesma está contemplada no plano de trabalho apresentado e aprovado.


3 – O pagamento da despesa foi feito através de transferência bancária, assinados digitalmente pelo presidente da instituição.

Assim, na forma do disposto no art. 48, § 1º, “a”, da Instrução Normativa nº 14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, nos manifestamos favoráveis à conclusão exarada pelos servidores designados, e em obediência ao disposto no art. 72, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, consideramos a presente prestação de contas **REGULAR**.

Art. 72. Parágrafo único. A autoridade competente para assinar o termo de fomento ou de colaboração é a responsável pela decisão sobre a aprovação da prestação de contas, tendo como base os pareceres técnico e financeiro, sendo permitida delegação a autoridades diretamente subordinadas, vedada a subdelegação.

E por fim, submetem-se os autos para a autoridade administrativa do órgão concedente, para pronunciamento final, e se assim entender, encaminhe para os procedimentos de baixa contábil.

Piratuba (SC), 20 de dezembro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**Cristiano Schwingel**

Responsável pelo Controle Interno.



SÃOCAMILO  
Hospital São Francisco

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## Parcela 11

## Convênio 2019

## FMS – PIRATUBA SC

## NOVEMBRO / 2019



**SÃOCAMILO**  
Hospital São Francisco

**PREFEITURA DE PIRATUBA**

**DECLARAÇÃO**

**Claudemir Andrighi brasileiro, inscrito no CPF sob nº 563.578.269-87 Diretor administrativo da Beneficência Camiliana do Sul – Hospital São Francisco:**

**DECLARA**

**Em conformidade com o inciso IX do Art. 44 da Resolução nº TC-16/94, que os recursos no montante de R\$ 2.460,34 (Dois mil, quatrocentos e sessenta reais e trinta e quatro centavos) recebidos no dia 21 de novembro de 2019, foram rigorosamente aplicados aos fins concedidos, constantes no Termo de colaboração 001/2019.**

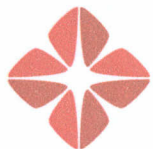
**E por ser esta a expressão da verdade, assina a presente.**

**Concórdia SC, 06 de dezembro de 2019.**

---

**Claudemir Andrighi**  
**Diretor Administrativo**

*Claudemir Andrighi*  
Diretor Geral  
CPF: 563.578.269-87



**SÃO CAMILO**  
Hospital São Francisco

**Exmo. Sr.,  
Vanderlei Weber  
Secretário de Saúde  
Piratuba - SC**

**Concórdia SC, 06 de dezembro de 2019.**

**Senhor,**

**Cumprimentando-o cordialmente, estamos remetendo a Vossa Excelência, a prestação de contas do repasse efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde, a esta entidade, no valor de R\$ 2.460,34 (Dois mil, quatrocentos e sessenta reais e trinta e quatro centavos) do mês de novembro de 2019.**

**Atenciosamente**

**Claudemir Andrighi**

**Diretor Administrativo**

*Claudemir Andrighi*

Diretor Geral

CPF: 563.578.269-87





**SÃOCAMILO**  
Hospital São Francisco

**ESTADO DE SANTA CATARINA**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRATUBA**

**ANEXO FMS 01**

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

**Adiantamentos ( ) Subvenção Social / Auxílio ( )**

**UNIDADE CEDENTE:**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ORDENADOR DE DESPESAS:**

**VANDERLEI WEBER**

**ENTIDADE BENEFICIADA: BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO**

**ENDEREÇO: RUA MARECHAL DEODORO, 915**

**RESPONSÁVEL: ANDRÉ BRÜCKMANN**

**NOTA DE EMPENHO Nº 07/2019**

**DATA 02 / 01 / 2019**

**VALOR R\$ 29.524,08**

**ORDEM DE PAGAMENTO 3693/2019**

**DATA 21 / 11 / 2019**

**VALOR R\$ 2.460,34**

**HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: O presente convênio tem por objetivo o estabelecimento de programa de cooperação financeira entre o Fundo Municipal de Saúde e a convenente, para atendimento de saúde emergencial à população do município de Piratuba, através de escala de sobreaviso nas especialidades previstas na Cláusula Primeira.**

DOCUMENTOS		HISTÓRICO	DÉBITO	CRÉDITO
Nº NF	DATA NF	Empresa	R\$	R\$ 2.460,34
		Parcela 11ª		
913	02/12/2019	Rosemeri Rios	3.438,91	
		Recursos próprios		978,57
<b>TOTAL</b>			<b>3.438,91</b>	<b>3.438,91</b>


**Concórdia SC, 06/12/2019**

**Claudemir Andrighi**  
**Diretor Administrativo**


*Claudemir Andrighi*  
Diretor Geral  
CPF: 563.578.269-87

*Lenir Sirlei Reichert Hainemann*  
**Lenir Sirlei Reichert Hainemann**  
**Supervisor de Pessoal**

**LENIR S.R. HAINEMAN**  
Supervisor Administrativo de Pessoal  
CPF: 770.780.049-49

<b>ROSEMERI NOGUES BICHET RIOS - ME</b> CNPJ: 08.474.461/0001-08 RUA MARECHAL DEODORO, 1000 - EDIF. DONA OLGA, SALA 303 CEP: 89700-174 - Bairro: CENTRO Município: CONCORDIA - SC Telefone: (49) 34448204 Email: copasse@copasse.com.br Insc. Municipal: 23111	Número da NFS-e <b>913</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e	
 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Autenticidade <b>0180830040683277</b>
	Data Emissão <b>02/12/2019</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome Fantasia  
HOSPITAL SÃO FRANCISCO

Razão Social  
BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL

CPF/CNPJ  
83.506.030/0002-82

Endereço  
MARECHAL DEODORO

Bairro  
CENTRO

Número  
915

CEP  
89700-001

IE  
0

Complemento

Cidade - Estado  
CONCORDIA - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
401	1,00	UN	3.664,2400	8083	3,00 %	TI	3.664,24	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:** Repasse plantão sobreaviso em pediatria referente novembro/2019 Serviços prestados por sócio gerente

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
3.664,24	109,93	0,00	0,00	3.664,24
IR 54,96	INSS 0,00	CSLL 36,64	COFINS 109,92	PIS (170,37) 23,81
				<b>3.438,91</b>

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

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 137/2012 de 28/02/2012.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/01/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: [www.concordia.sc.gov.br](http://www.concordia.sc.gov.br) >> Portal de Serviços On Line >> Consulta Autenticidade de NFS-e.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 492,84 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 77,32 (2.11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb-IPM Sistemas - Protegido por Lei.

83.506.030/0002-82  
 Beneficência Camiliana do Sul  
**Hospital São Francisco**  
 Rua Marechal Deodoro, 915  
 Centro - CEP: 89.700-000  
 Concórdia - SC

Certifico que o serviço constante neste documento, foi prestado e aceito

Em 04/12/2019

Jane Alice Galo  
Assinatura

Nome: Jane Alice Galo  
 Cargo: Sup. Contábil  
 Matrícula: 26

CRC-SC: 021514/0-2  
 CPF: 480.864.799-00

Claudemir Andrighi  
 Diretor Geral  
 Fone: 563.578.269-87

**CONTABILIZADO**

Em -- ~~02~~ 2019

BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL  
 HOSPITAL SÃO FRANCISCO  
 CONCORDIA - SC



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.16  
4072X04072 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: BENEF CAMILIANA SUL HSF

AGENCIA: 4072-X CONTA: 3.282-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : BENEF CAMILIANA SUL HSF

BANCO: 136 - UNICRED

AGENCIA: 1602-0 - PAC CONCORDIA *FA*

CONTA: 2.450-3

FAVORECIDO: ROSEMERI NOGUES BICHET RIOS

CPF/CNPJ: 08.474.461/0001-08

VALOR: R\$ 3.438,91

DEBITO EM: 04/12/2019

=====

DOCUMENTO: 120403

AUTENTICACAO SISBB: 2.D48.096.BE6.5C5.0C4



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
ESTADO SANTA CATARINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 42701/2019

Contribuinte

Nome/Razão: 399590 - ROSEMERI NOGUES BICHET RIOS - ME  
CNPJ/CPF: 08.474.461/0001-08  
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, 1000  
Complemento: EDIF. DONA OLGA, SALA 303  
Bairro: CENTRO CEP: 89.700-055  
Cidade: Concórdia Estado: Santa Catarina

Finalidade

Certifico, para os devidos fins, que INEXISTEM DÉBITOS referentes a Tributos Municipais, inscritos não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referente períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet no endereço eletrônico do município de Concórdia: [www.concordia.sc.gov.br](http://www.concordia.sc.gov.br), ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 60 dias a partir da data de emissão.

Concórdia (SC), 02 de dezembro de 2019



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08.474.461/0001-08  
**Razão Social:** ROSEMERI NOGUES BICHET RIOS ME  
**Endereço:** RUA MARECHAL DEODORO 1000 ED DONA OLGA SALA03 / CENTRO /  
CONCORDIA / SC / 89700-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 21/11/2019 a 20/12/2019

**Certificação Número:** 2019112103060267777507

Informação obtida em 02/12/2019 11:33:44

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)





Receita Federal

**CERTIDÃO**

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ROSEMERI NOGUES BICHET RIOS  
CNPJ: 08.474.461/0001-08

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:18:16 do dia 02/12/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/05/2020.

Código de controle da certidão: D1C3.A99C.749B.D312

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão

Agência 4072-X  
Conta corrente 3282-4 BENEF CAMILIANA SUL HSF

---

Data 21/11/2019 Valor R\$ 2.460,34 C

Importe referente a Transferência recebida, 21/11 3636 18362-8 FMS CONTA MOVI, agência de origem 3636, documento 553.636.000.018.362, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Dois mil e quatrocentos e sessenta reais e trinta 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: LIDIANE CLAUDIA VOIDILA em 13/12/2019 07:43:20

Agência 4072-X  
Conta corrente 3282-4 BENEF CAMILIANA SUL HSF

---

Data 04/12/2019 Valor R\$ 3.438,91 D

Importe referente a TED Transf.Eletr.Disponiv, 136 1602 008474461000108  
ROSEMERI NOGU, documento 120.403, lote 13105, lançado a débito em sua  
conta corrente, na data acima.

Remessa enviada ao banco 136 - CONF. UNICRED, agência 1602, conta 2450,  
em nome de ROSEMERI NOGUES BICHET RIOS , CNPJ 08.474.461/0001-08.

(Três mil e quatrocentos e trinta e oito reais e noventa e um 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: LIDIANE CLAUDIA VOIDILA em 13/12/2019 08:07:20