

Ibitinga, 25 de janeiro de 2.018.

**Ofício SCI nº 10/18**

Assunto: Requer informações sobre empréstimo consignado no valor de R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) realizado em nome da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, no mês de outubro de 2017, pela atual gestão da Prefeita Municipal, Sra Cristina Maria Kalil Arantes, garantindo e a ser pago com dinheiro público advindo do SUS. **Protocolo Geral 20174781/2017 – ML- Req. 856/2017.**

Autoria: Vereadores Richard Porto de Rosa, Marco Antônio da Fonseca, Marlos Ribas Mancini e Matheus Valentim de Carvalho.

Excelentíssimo Senhor Presidente;

Tendo em vista, o processo transparente e responsável que norteia as ações da atual administração desta Entidade, bem como o respeito e deferência que temos a esta importante Casa de Leis e a população Ibitinguense, vimos por meio deste, esclarecer e elucidar os questionamentos que se fizeram.

Considerando o conhecimento prévio dos nobres edis, frente a apresentação e apreciação do relatório do diagnóstico assistencial, operacional e administrativo da Empresa Gestí, em inúmeras outras ocasiões, inclusive no uso da Tribuna em 22 de agosto do ano de 2017, foi exposta a situação acerca do Programa de Fortalecimento de Entidades Privadas- Pró-SUS.

Em meio a todos os documentos ora solicitados, apontamos que através dos anexos a este, consta em seu conteúdo, todos os detalhes a cerca do histórico que envolve a aquisição do referido empréstimo, principalmente no documento protocolado em 21/07/2017, sob número 698/17, no Ministério Público, na pessoa do Autor da Ação do Processo de Intervenção.

Consta também salientar que todas as medidas legais e morais, foram atendidas, bem como: comunicação prévia e autorização da chefe do executivo que avalizou referido empréstimo dando em garantia seus bens pessoais, ciência e autorização do Ministério Público tanto em documentação oficial como em reuniões presenciais, e o acompanhamento dos trabalhos e prestação de contas por meio do Conselho Municipal de Saúde.

Cabe enfatizar, que todos os esclarecimentos e documentos além das partes que integram este, poderão ser encontrados nos autos do processo de Ação Civil Pública, Processo nº 0001541-40.2003.8.26.0236 – 2ª Vara Cível.

Brevemente estaremos encaminhando a esta Casa de Leis, o Balanço Contábil do exercício 2017 que se encontra em fase de fechamento e posterior auditoria, bem como a entrega do Relatório de Evolução e Acompanhamento de Gestão e Resultados desenvolvido pela empresa Gestí, desta forma nos comprometendo com a mais plena lisura em oferecer toda a documentação solicitada pelos Ilustres Vereadores, que tem atuado e representado com louvor os munícipes de nossa cidade.

Aproveitamos e renovamos nossos votos de elevada estima e distinta consideração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que ainda persistam.

Atenciosamente;



---

Edson Fernando Inácio  
Interventor Judicial

Ao Ilmo. Senhor

Antonio Esmael Alves de Mira

DD. Presidente da Câmara Municipal de Vereadores.

Ofício nº 66/2017

Ibitinga, 21 de julho de 2017.

Prezado Senhor:

É certo que em decorrência dos débitos pendentes tributários e não tributários devidos à União, a Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga aderiu ao PROSUS - Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades Sem Fins Lucrativos que atuam na área de Saúde, o qual foi instituído pela Lei 12.873 de 24/10/2013, sendo que sua finalidade está descrita nos artigos abaixo:

*Art. 23. Fica instituído o Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que Atuam na Área da Saúde e que Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde - PROSUS.*

*Art. 24. O Prosus tem as seguintes finalidades:*

*I - garantir o acesso e a qualidade de ações e serviços públicos de saúde oferecidos pelo SUS por entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos;*

*II - viabilizar a manutenção da capacidade e qualidade de atendimento das entidades referidas no art. 23;*

*III - promover a recuperação de créditos tributários e não tributários devidos à União; e*

*IV - apoiar a recuperação econômica e financeira das entidades de saúde privadas filantrópicas e das entidades de saúde sem fins lucrativos.*

*Art. 25. Para efeitos desta Lei, considera-se entidade de saúde sem fins lucrativos a pessoa jurídica de direito privado que não distribua ou transfira entre os seus sócios, associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que aplica os excedentes integralmente na consecução de seu objeto social.*

*Art. 26. O Prosus aplica-se às entidades de saúde privadas filantrópicas e às entidades de saúde sem fins lucrativos que se encontrem em grave situação econômico-financeira, mediante a concessão de moratória e remissão das dívidas vencidas no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, observadas as condições previstas nesta Lei.*

*§ 1º Considera-se em grave situação econômico-financeira a entidade privada filantrópica ou a entidade sem fins lucrativos cuja razão entre:*

*I - a dívida consolidada no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria da Receita Federal do Brasil, em 31 de dezembro de 2013, e a receita bruta aferida no ano de 2013 seja igual ou superior a 15% (quinze por cento); ou*

*II - a dívida consolidada no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria da Receita Federal do Brasil, em 31 de dezembro de 2013, adicionada à dívida existente*

para com as instituições financeiras, públicas ou privadas, também em 31 de dezembro de 2013, e a receita bruta aferida no ano de 2013 seja igual ou superior a 30% (trinta por cento).

§ 2º Para apuração do percentual de que tratam os incisos I e II do § 1º, as dívidas ainda não constituídas no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil poderão ser informadas pelas entidades de saúde ao Ministério da Saúde.

Portanto, conforme descrito nos artigos acima, a Entidade terá a sua dívida amortizada à medida que os tributos correntes devidos forem recolhidos mensalmente, num prazo de até 180 meses.

Com base nisso, importante notar que a Entidade teve o seu pedido de moratória de débitos tributários e previdenciários, **deferidos pela Receita Federal e Procuradoria Geral**, na data de **09/05/2014**; consignando que esses débitos somam um montante de R\$ 5.246.010,46 (cinco milhões, duzentos e quarenta e seis mil, dez reais e quarenta e seis centavos), e estão contabilizados no Balanço Patrimonial, datado de 31/12/2016, débito este que requer atualização de juros e multa até a presente data.

Com efeito, a Entidade teve seu pedido de adesão ao PROSUS deferido sob condição Resolutiva, na data de 11/09/2014, conforme Portaria nº 866. No entanto, em 19/05/2016, a Entidade teve o indeferimento da Portaria 866, através da Portaria 569, onde foi feito o recurso de defesa e atualmente aguarda análise.

Diante dos fatos inicialmente expostos, servimo-nos da presente no sentido de comunicar V. Excia., sobre a situação da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, junto ao **programa PROSUS**, na data base de **10/07/2017**.

A Lei 12.873 de 2013, que instituiu o PROSUS, diz em seu artigo 32 que:

*Art. 32. A manutenção da entidade de saúde privada filantrópica e da entidade de saúde sem fins lucrativos no Prosus é condicionada ao cumprimento, cumulativo, dos seguintes requisitos:*

*I - execução do plano de recuperação econômica e financeira;*

*II - recolhimento regular e espontâneo das obrigações tributárias federais correntes, devidas a partir do mês seguinte ao da data da publicação do deferimento do pedido de adesão à moratória, inclusive as retenções legais na condição de responsável tributário na forma da lei;*

*III - atendimento das demais condições estabelecidas pelo Ministério da Saúde;*

*IV - adimplemento do contrato, convênio ou instrumento congênere firmado com o gestor local do SUS e das regras fixadas no âmbito do SUS para a prestação de serviços a serem executados no âmbito do Prosus; e*

*V - incremento da oferta da prestação de serviços ao SUS de, no mínimo, 5% (cinco por cento) do montante já ofertado, com referência no ano de 2013.*

Portanto, como pode ser observado, a manutenção do recolhimento dos tributos e contribuições correntes, após o pedido de adesão e deferimento do pedido de moratória dos tributos e contribuições, se faz obrigatória para a manutenção da Entidade no programa PROSUS.

Desta feita, cabe observar que a Administração anterior da Entidade deixou de recolher tributos e contribuições correntes durante o **período de 04/2016 até 12/2016**,

acumulando uma dívida de aproximadamente **R\$ 1.160.569,46** (um milhão, cento e sessenta mil, quinhentos e sessenta e nove reais e quarenta e seis centavos), até a presente data.

Por conseguinte, em agosto de 2016, a Receita Federal notificou a Entidade acerca da inadimplência dos débitos correntes até então, de abril à julho de 2016.

Em reuniões com a Secretaria da Receita Federal em Araraquara, pelo respectivo órgão foi concedido um "prazo verbal" para que a Entidade regularizasse os débitos até dezembro de 2016, **fato este que não ocorreu**, ficando a entidade inadimplente com as obrigações tributárias e previdenciárias.

Registre-se que em janeiro de 2017, diante da posse da nova administração municipal e nomeação de novo Interventor Judicial, outras reuniões ocorreram na Secretaria da Receita Federal em Araraquara, com a pessoa de **Lizandra Silingardi Sampaio Arens**, Chefe da Equipe de Arrecadação e Cobrança 2 – SACAT/DRF/AQA, da Delegacia da Receita Federal do Brasil em Araraquara, Superintendência da Receita Federal do Brasil na 8ª Região Fiscal, a qual possui o e-mail [lizandra.sampaio@receita.fazenda.gov.br](mailto:lizandra.sampaio@receita.fazenda.gov.br), e telefone nº (16) 3305-3150, na tentativa de uma vez mais salvar o programa, de conformidade com os documentos que seguem anexos. (e-mails)

De maneira que, frente a tal situação, a Secretaria da Receita Federal concedeu um **prazo final** para que a Entidade regularizasse o **débito pendente**, o qual expira-se em data de **31/07/2017**, conforme Termo de Intimação nº 100000021571079 (doc. anexo), **sob pena de ser cancelada a Moratória dos Débitos**, fato este que em muito prejudicaria ainda mais a Entidade.

De se ressaltar, contudo, que em abril de 2017, a atual administração conseguiu liquidar daquele montante acima mencionado, o valor de R\$ 453.352,10 (quatrocentos e cinquenta e três mil, trezentos e cinquenta e dois reais e dez centavos), sendo que ainda resta liquidar o valor remanescente de R\$ 727.217,36 (setecentos e vinte e sete mil, duzentos e dezessete reais e trinta e seis centavos), valor já atualizado até a presente data.

Portanto, diante do acima exposto, é de suma importância que a Entidade consiga efetuar o **recolhimento do débito pendente** acima mencionado, até o dia **31 do mês de julho do ano fluente**, para que se mantenha no programa **PROSUS**.

Caso a Entidade venha a ser excluída do programa PROSUS, ela terá o cancelamento da moratória dos débitos tributários, no valor de R\$ 5.246.010,46 (cinco milhões, duzentos e quarenta e seis mil, dez reais e quarenta e seis centavos), acrescidos do saldo atual dos débitos pendentes de regularização no valor de R\$ 727.431,18 (setecentos e vinte e sete mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezoito centavos), e precedidos de posterior atualização financeira, e serão cobrados de acordo com a legislação vigente.

Outro fato importante a ser ponderado, é que em ocorrendo a exclusão da entidade do programa PROSUS, e com a cobrança total dos débitos acima mencionados, a Entidade será notificada pela Secretaria da Receita Federal, onde será considerada inadimplente com os tributos e contribuições, deixando assim, de cumprir uma "obrigação acessória" perante as regras da filantropia, conforme Lei 12.101/2009. Com isso, a Entidade correrá o risco de perder sua qualidade de Entidade possuidora do Certificado de Entidade sem Fins Lucrativos perante o DCEBAS – Ministério da Saúde, o que implicará na obrigatoriedade do

recolhimento da Cota Patronal do INSS, que hoje está em 27,80% da folha de pagamento, ou seja, aproximadamente R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) mês.

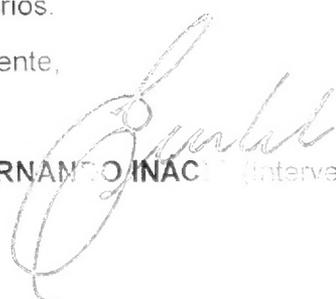
Outro agravante, ainda, consiste em que, perdendo a condição de "filantrópica", a Entidade poderá ter seus repasses de subvenções governamentais (estadual e municipal), bloqueados por estes órgãos, o que vai tornar a Entidade totalmente inviável e com sérios riscos de continuidade.

Registre-se, que diante da situação agravada, e visando salvaguardar o Programa e também a Entidade, a nova administração realizou esforços no sentido de se buscar empréstimos junto à entidades financeiras, primeiramente perante o Banco Andbank (Brasil) SA, sediado na cidade de São Paulo/SP, cujo pedido foi indeferido em virtude da intervenção judicial; e posteriormente, perante o Banco Santander (Brasil) AS, através de empréstimo consignado do SUS, denominado PROSUS, o qual encontra-se sob análise, e que certamente o prazo de conclusão desta será posterior aquele fixado pela Secretaria da Receita Federal, qual seja, 31/07/2017, para pagamento do valor em atraso desde o ano passado; e ainda, se o caso exigir, postular-se-á perante outra instituição financeira no intuito de saldar o débito.

Diante de tais relevantes considerações e situação agravada aliada a boa vontade em cumprir com exatidão as determinações legais e administrativas pela nova administração, outra alternativa não há, senão a de postular junto a este r. Órgão, que interceda junto à **Secretaria da Receita Fed.**, representada pela pessoa de **Lizandra Silingardi Sampaio Arena**, no sentido de solicitar a **prorrogação do prazo estabelecido** para recolhimento do valor remanescente em atraso, visto que o empréstimo acima anunciado perante o Banco Santander, tem amplas possibilidades de ser concedido, ou caso reste indeferido, será buscado por outra via, fato este que implicaria na quitação do valor de R\$ 727.431,18 (setecentos e vinte e sete mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezoito centavos), e conseqüente retomada dos demais procedimentos aos quais aderiu a Entidade dentro do programa PROSUS.

Sem mais para o momento, aguardando a nobre compreensão e acolhimento ao quanto solicitado, colocando-nos à inteira disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

  
**EDSON FERNANDO INÁCIO** (Interventor Judicial)

Ao

**Exmo. Sr.**

**Dr. André Gândara Orlatório.**

**D.D. 1º Promotor de Justiça da Comarca de Ibitinga.**



Empréstimo - Cédula de Crédito Bancário - SUS

Nº de Cédula SUS: 0330025300000020220

1. Cédula de Crédito nº: 0330025300000020220		2. Nº da Conta Corrente; 0330025000130006988 2.1 Nº da Conta Corrente Vinculada; 0330025000290006891	
3. Emitente SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA		CNPJ 049270671000161	
Endereço RUA DOMINGOS ROBERT 1090		Cidade IBITINGA	Estado SP
CEP 14940-000	Telefone 1633527111	E-mail PRESTACAODECONTAS@SANTACASAI BITINGA.COM.BR	
4. Credor <b>BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b> Sediado em São Paulo/SP, na Av. Presidente Juscelino Kubitschek, nº 2041 e 2235, Vila Olímpia - CEP 04543		CNPJ 90.400.888/0001-42	
5. Características da Cédula			
5.1 Modalidade: <input type="checkbox"/> Capital de Giro com fluxo de pagamentos iguais mensais e sucessivos <input type="checkbox"/> Capital de Giro Pagamento Final <input checked="" type="checkbox"/> Capital de Giro conforme fluxo descrito no instrumento anexo			
5.2. Valor do crédito 1.000.000,00	5.3. Tarifa de Abertura de Crédito - TAC R\$ 990,00 <input type="checkbox"/> Financiada <input checked="" type="checkbox"/> No ato		
5.4. Valor do IOF R\$ 3800,00 <input checked="" type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> No ato <input type="checkbox"/> Isenta	5.5. Carência 5.5.1 Prazo meses 5.5.2 Periodicidade de pagamento dos encargos <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/> capitalizados ao valor do crédito	5.6. Prazo Total da Operação 24 MESES	
5.7. Encargos Remuneratórios 5.7.1. <input checked="" type="checkbox"/> Pré-fixados: Taxa de juros (efetiva) 1,99 % ao mês 26,68 % ao ano	5.8. Forma de Pagamento 5.8.1. <input type="checkbox"/> Principal na data de vencimento final e juros mensais iguais e sucessivos <input checked="" type="checkbox"/> Parcelas <input type="checkbox"/> Principal e juros na data de vencimento final <input type="checkbox"/> Parcelas irregulares, conforme fluxo anexo		
5.9. Quantidade de parcelas 24	5.9.1 Vencimento da 1ª parcela 15/10/2017	5.9.2 Vencimento da última parcela 15/09/2019	5.9.3 Valor principal da(s) parcela(s) <input type="checkbox"/> Pagamento Final- R\$: <input checked="" type="checkbox"/> Parcelado, conforme fluxo anexo.
6. Valor total a ser pago com parcelamento - R\$ 1.261.963,92		7. Praça de Pagamento:	
8. Garantia(s) CONTR SUS		8.1. Proporção da Garantia 111,44% de 1 PMT - encargos-amortização	
8.2. Descrição da Garantia Cessão de Créditos, como principal meio de pagamentos, que a <b>EMITENTE</b> detém junto ao <b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> , em razão de serviços prestados e/ou que venham a ser prestados no futuro, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, equivalente a 111,44 % de 1 PMT - encargos-amortização) ou seja R\$ 58.600,00 (CINQUENTA E OITO MIL E SEISCENTOS REAIS) doravante designados simplesmente <b>CRÉDITOS</b> .			
9. Encargos de inadimplência Juros remuneratórios de 1,99 % ( por cento) ao mês			

*[Handwritten signatures and stamps]*

Estado Civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  União Estável  Separado(a) Judicialmente   
Divorciado(a)  Viúvo(a)   
Cônjuge Anuente \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Na data de apresentação, que poderá ser feita dentro do prazo de 10 anos, pagaremos por esta CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO, em moeda corrente nacional, ao BANCO, doravante designado simplesmente CREDOR, ou à sua ordem, a quantia certa, líquida e exigível mencionada no preâmbulo, na praça de pagamento, acrescida das tarifas, tributos (incluindo o IOF) e encargos remuneratórios na forma prevista no campo 5 – Característica da Cédula, com a observância estrita dos vencimentos e demais condições constantes no mesmo campo.

Para representação da operação de crédito, na modalidade acima indicada, a EMITENTE emite esta CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO, pactuando com o CREDOR as seguintes condições:

## CONDIÇÕES GERAIS DA CÉDULA

### 11. AMORTIZAÇÃO

11.1. O valor do crédito, mencionado no campo 5.2, acrescido das tarifas e tributos, se financiados, será liquidado na quantidade de parcelas indicada no campo 5.9, sendo o valor principal de cada uma delas aquele mencionado no campo 5.9.3, vencendo-se a primeira parcela na data fixada no campo 5.9.1 e as demais, se houver, sempre no mesmo dia dos meses subseqüentes, exceto se o fluxo for irregular, onde as amortizações respeitarão as datas e valores do anexo mencionado no campo 5.8.1.

11.2. Se houver período de carência, conforme campo 5.5, e tendo a EMITENTE optado por capitalizar os encargos, conforme campo 5.5.2, estes serão calculados e capitalizados mensalmente, durante todo o período de carência.

11.3. O pagamento das parcelas do empréstimo – principal e encargos, dar-se-á mediante a cessão dos CRÉDITOS que a EMITENTE detém junto ao MINISTÉRIO DA SAÚDE, em razão de serviços prestados e/ou que venham a ser prestados no futuro, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, CRÉDITOS estes que serão repassados diretamente ao CREDOR, em conformidade com a “Notificação de Cessão de Créditos Como Meio de Pagamento”, que passa a fazer parte deste instrumento, como se seus termos aqui estivesse integralmente transcritos.

11.4. Fica estabelecido desde já que se não houver repasses, se os valores repassados forem insuficientes para quitação da parcela ou se houver atraso nos repasse dos CRÉDITOS, ora cedidos como principal meio de pagamento da operação, a EMITENTE se obriga a honrar as parcelas do empréstimo, nas datas de seus vencimentos, comprometendo-se, desde já a prover sua conta corrente com saldo suficiente e em recursos imediatamente disponíveis, para que o CREDOR proceda o débito das respectivas parcelas.

11.5. Em face dos termos e das cláusulas precedentes, a EMITENTE cede e transfere em caráter irrevogável e irretroatável ao CREDOR, através deste instrumento, os CRÉDITOS, em caráter “pro solvendo”, que possui ou venha a possuir em razão dos serviços prestados no âmbito do SUS, no valor mensal equivalente ao da respectiva parcela do mútuo ora concedido e até o prazo final e integral liquidação da operação.

11.6. A EMITENTE atesta e garante ao CREDOR a existência, liquidez e exigibilidade dos CRÉDITOS cedidos, bem como dos documentos a eles vinculados, ficando o CREDOR a salvo de qualquer restrição no recebimento de tais CRÉDITOS, assumindo a EMITENTE, pelo presente, plena responsabilidade sob o aspecto civil e criminal, perante o CREDOR em relação às declarações e garantias prestadas nesta Cédula.

11.7. A EMITENTE, através deste instrumento nomeia e constitui o CREDOR como seu bastante procurador, conferindo-lhe poderes expressos e especiais, em caráter irrevogável e irretroatável, nos termos do disposto nos arts. 683 e seguintes do Código Civil Brasileiro, para utilizar os CRÉDITOS ora cedidos como principal meio de pagamento das parcelas do empréstimo, aplicando o produto recebido na amortização parcial ou na liquidação integral da dívida principal e

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

- c) multa de 2% (dois por cento) sobre o total devido e;  
d) despesas de cobrança, ressalvado o mesmo direito em favor da EMITENTE, inclusive honorários advocatícios, judiciais ou extrajudiciais, sendo esse último de 10% (dez por cento) sobre o valor total devido.

14.2. O valor da dívida será apurado pelo CREDOR com base em planilha de cálculo que acompanhará esta Cédula se e quando promovida a sua execução

14.3. Considerando-se o prazo de vigência desta Cédula, e existindo a possibilidade de oscilação da taxa indicada no campo 9 do preâmbulo, o CREDOR manterá à disposição da EMITENTE, nas tabelas afixadas nas agências ou mediante mensagens constantes dos extratos de conta corrente ou ainda por meio de seus equipamentos e/ou canais, inclusive os eletrônicos, as informações sobre os juros remuneratórios praticados nesta operação.

## 15. DÉBITO EM CONTA

15.1. Fica o CREDOR autorizado, em caráter irrevogável e irretratável, a debitar da conta corrente indicada no campo 2, o valor das parcelas deste crédito, acrescidas dos respectivos encargos, inclusive os decorrentes da mora, IOF, tarifas e demais despesas previstas nesta Cédula.

15.2. A EMITENTE obriga-se a manter, na citada conta corrente, saldos disponíveis para acatar os débitos ora autorizados. Na hipótese de não haver saldo suficiente na conta citada para quitar todas as despesas referidas no item 15.1, fica o CREDOR, autorizado a debitar em qualquer outra conta de depósito ou aplicação financeira junto ao CREDOR, em nome da EMITENTE ou do(s) AVALISTA(S), débitos esses que a EMITENTE e o(s) AVALISTA(S), desde já, autorizam e concordam expressamente.

15.3. Tratando-se de conta, posição ou aplicação financeira conjunta, solidária (e/ou) ou coletiva (e), essa autorização concedida pela EMITENTE e o(s) AVALISTA(S) no item precedente, será válida inclusive quando a obrigação que se pretende liquidar ou amortizar for de responsabilidade de apenas um dos titulares.

15.4. Os CRÉDITOS cedidos serão repassados ao CREDOR pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, mediante crédito na conta corrente específica de titularidade da EMITENTE, vinculada à Cédula, para que seja utilizada na liquidação das parcelas do empréstimo. Nesse sentido a EMITENTE autoriza o CREDOR, desde já, em caráter irrevogável e irretratável a proceder automaticamente o débito referente ao pagamento de cada parcela do empréstimo, na conta vinculada aqui mencionada, independentemente da observância de quaisquer outras formalidades.

## 16. GARANTIAS

16.1. Para garantir o cumprimento das obrigações representadas nesta Cédula, são constituídas em favor do CREDOR as garantias reais referidas no campo 8 do preâmbulo.

16.2. Assinam esta Cédula o(s) AVALISTA(S), que se obrigam perante o CREDOR, solidariamente e em caráter irrevogável e irretratável com a EMITENTE, no tocante ao pagamento de todo e qualquer valor devido ao CREDOR nos termos da presente Cédula.

16.3. Em cumprimento ao disposto no artigo 1.647 do Código Civil, comparecem(m), neste ato, o(s) cônjuge(s) do(s) AVALISTA(S) indicados no campo 10 do preâmbulo, em caráter irrevogável e irretratável, para autorizar e concordar com todas as disposições e obrigações assumidas pelo(s) AVALISTA(S) decorrentes deste instrumento.

16.4. O CREDOR poderá exigir, mediante prévia notificação por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, procedam a substituição ou reforço de garantia, notadamente no caso de majoração da dívida em razão da elevação dos encargos financeiros, depreciação do bem, penhora, seqüestro, arresto ou qualquer outra medida administrativa ou judicial que atinja a garantia.

16.5. Ficam autorizadas as averbações, registros ou a prática de quaisquer outros atos necessários à eficácia das garantias perante terceiros, obrigando-se as partes a assinar todo e qualquer documento que seja necessário para esse fim, correndo por conta da EMITENTE as despesas decorrentes dos atos aqui estabelecidos.

16.6. O EMITENTE declara e garante (i) que não onerará ou cederá a terceiros a qualquer título os CRÉDITOS cedidos ao CREDOR na forma aqui disposta e (ii) que o presente instrumento é válido não infringindo qualquer obrigação assumida pelo EMITENTE perante terceiros.

16.7. O CREDOR encaminhará ao MINISTÉRIO DA SAÚDE notificação da cessão dos CRÉDITOS como principal meio de pagamento que se opera através deste instrumento, por parte

aplicáveis durante o período decorrido até a data de pagamento antecipado e o deságio dos encargos aplicáveis desde a data de vencimento antecipado até a data de vencimento original, bem como eventuais custos de captação incorridos pelo CREDOR, tendo por base a taxa de juros vigente no momento do pagamento antecipado.

18.4. Fica previamente acordado que em nenhuma hipótese será devida a restituição de qualquer valor pago antecipadamente pela EMITENTE a título de comissão, taxa ou tarifa, ainda que parcial ou proporcionalmente, sendo certo que os valores cujos pagamentos estejam pendentes deverão ser antecipadamente quitados para que a liquidação antecipada se opere na forma aqui prevista."

### 19. DEMAIS CONDIÇÕES

19.1. A EMITENTE e o(s) AVALISTA(S) autorizam, em caráter irrevogável e irretratável, o CREDOR, a qualquer tempo, ceder, transferir, empenhar ou por qual(is)quer outra(s) forma(s), alienar ou dispor dos direitos e garantias em decorrência desta Cédula, inclusive mediante a emissão de Certificados de Cédula de Crédito Bancário independentemente de comunicação e/ou anuência da EMITENTE e/ou do(s) AVALISTA(S).

19.2. A tolerância não implica em renúncia, perdão, novação ou alteração do pactuado e o pagamento do principal, mesmo sem ressalvas, não presume a quitação dos encargos. Assim, qualquer prática diversa da aqui pactuada, mesmo que reiterada, não poderá ser interpretada como novação.

19.3. Os avisos, as interpelações, as cartas e as notificações relativas a este crédito, de uma das partes para a outra, somente serão considerados válidos e eficazes quando enviados para o endereço indicado no campo 4, se para o CREDOR, ou nos endereços referidos nos campos 3 e 10 se, respectivamente, para a EMITENTE e AVALISTA(S).

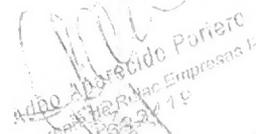
19.4. O CREDOR fica autorizado a consultar as fontes de referências indicadas e as informações existentes em nome da EMITENTE, dos seus representantes legais e do(s) AVALISTA(S), junto ao Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil ou em cadastros mantidos pelo SERASA ou entidades congêneres, podendo, inclusive, fornecer informações a esses cadastros.

19.5. Na hipótese de ocorrer descumprimento de qualquer obrigação ou atraso no pagamento, o CREDOR comunicará o fato ao SERASA, ao SPC (Serviço de Proteção ao Crédito), bem como a qualquer outro órgão de proteção ao crédito.

19.6. Fica eleito o foro da Comarca do local de emissão desta Cédula, podendo a parte que promover a ação optar pelo foro do domicílio da EMITENTE.

Local e data de emissão: IBITINGA, 26/09/2017

Declaramos, para todos os fins, que a presente Cédula foi lida, entendida e aceita em todos os seus termos. Esta Cédula foi emitida em 3(três) vias, sendo somente a primeira delas ( a via do BANCO CREDOR) negociável.

Emitente Representante Legal 	As assinaturas conferem com os nossos registros	De acordo (Credor) BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  Adão Aparecido Pereira Banco Santander (Brasil) S.A. São Paulo, SP 02052634886
Avalista Nome: CRISTINA MARIA KALIL ARANTES CPF: 020.263.718-29	Visto	Conjuge Autorizada Nome: MARCO ANTONIO CARNEIRO ARANTES CPF: 02052634886



Centro de Atendimento CCB - 2018 (atendimento por metropolitana) - tel 0500 726 21 26 (desatendidos) - tel 0500 726 0007 (40) - 0500 726 7777 e para pessoas com deficiência tel 0500 726 0007 (40) - 0500 726 0222 e para pessoas com deficiência audição e visão 0500 726 0222

Campo	Instrução
Nº de Cédula SUS	Este número consta no termo de notificação como número do instrumento contratual (modelo: 033.agência (4 algarismos). 2008. nº da PO ou LO (8 algarismos))
1. Cédula de crédito no	Numero completo do Contrato: ( Banco / Agência / Contrato )
2. No. da Conta Corrente	Número da conta corrente do Cliente, na qual será efetuado o débito das parcelas
3. Emitente	Nome do cliente devedor do empréstimo, CNPJ, Endereço, CEP, Telefone e E-Mail
5. Características da cédula	
5.1 Modalidade	Indicar a modalidade com exceção a opção Capital de Giro Pagamento Final
5.2 Valor do crédito	Preencher o valor do crédito total em R\$
5.3 Tarifa de Abertura de crédito – TAC	Obter o valor da TAC simulando a operação no TFC>Empréstimos>simulador>simulação por produto Selecionar se TAC será financiada ou no ato
5.4 Valor do IOF	Obter o valor do IOF simulando a operação no TFC>Empréstimos>simulador>simulação por produto Determinar se o pagamento do IOF será financiado, no ato ou isento
5.5 Carência	
5.5.1 Prazo	Preencher o prazo da carência em meses
5.5.2 Periodicidade de pagamento dos encargos	Selecionar a opção capitalizados ao valor do crédito
5.6 Prazo total da operação	Preencher com o prazo total da operação em meses
5.7 Encargos remuneratórios	
5.7.1 Taxa efetiva	Preencher a taxa efetiva ao mês e ao ano Obter as taxas simulando a operação no TFC>Empréstimos>simulador>simulação por produto.
5.8 Forma de pagamento	Já preenchido
5.9 Quantidade de parcelas	Limitado ao número de parcelas permitidas pelo Produto e/ou aprovado pelo Centro de Decisão
5.9.1 Vencimento da 1ª. Parcela	Preencher a data de vencimento da primeira parcela no dia 15 do segundo mês do preenchimento desta instrumento. (ex:preenchimento da CCB-SUS em janeiro – 1ª parcela para 15 de março)
5.9.2 Vencimento da última parcela	Preencher a data de vencimento da última parcela. Obter na planilha de pagamento no Simulador
5.9.3 Valor	Optar pela opção Parcelado

1576-SG  
13/2



## Instrumento para Constituição de Garantia de Cessão Fiduciária Direitos Creditórios – SUS

Anexo ao Documento abaixo caracterizado:

Espécie:  Contrato  Cédula de Crédito Bancário (doravante denominado o "INSTRUMENTO DE CRÉDITO").

Agência n.º 0025

Instrumento de Crédito n.º  
0330025201700016653

Conta Corrente n.º 130006988

Conta Vinculada n.º 900006891

Emissão: 27/09/2017

Valor: R\$ 1.000.000,00

Vencimento Final: 15/09/2019

**BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A**, com sede em São Paulo/SP, na Av. Presidente Juscelino Kubitschek, nº 2041 e 2235, Vila Olímpia – CEP 04543-011, inscrito no CNPJ/MF sob nº 90.400.888/0001-42

### I - CLIENTE

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE L

CNPJ/MF: 049270671000161

Endereço: R DOMINGOS ROBERT 1090

CEP: 14940-000

Cidade: IBITINGA

UF: SP

E-mail:

### II – GARANTIDORA

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE L

CNPJ/MF: 049270671000161

Endereço: R DOMINGOS ROBERT 1090

CEP: 14940-000

Cidade: IBITINGA

UF: SP

E-mail:

PRESTACAO@CONTA@SANTACA  
SABTINGA.COM.BR

Estado Civil:

Profissão:

RG n.º

### III – Garantia Objeto deste aditamento:

Direitos creditórios decorrentes dos valores das prestações pagas mensalmente à CLIENTE, por meio do Ministério da Saúde nos termos do Convênio celebrado em 24/10/2001 e Acordo de Cooperação nº 04/2010 celebrado em 21/12/2010, entre a União Federal, por meio do Ministério da Saúde e o BANCO

Valor: R\$ 53.277,12

Valor mínimo: 5,86 % das Obrigações Garantidas

As partes acima nomeadas e qualificadas têm entre si justo e contratado o seguinte

1. Por este instrumento e na melhor forma de direito, visando garantir o integral cumprimento do principal e acessórios da Cédula, sem prejuízo de outras garantias eventualmente constituídas, a CLIENTE constitui em favor do BANCO, cessão fiduciária dos direitos creditórios que possui ou que venha a possuir, perante o Sistema Único de Saúde – SUS, no montante indicado no campo

1876 S07

08/017

01

Este instrumento é assinado em 02 (duas) vias de igual teor para um só efeito na presença de duas testemunhas.

As assinaturas referem com os seus registros

isto.

<p>Cartório Ibitinga - SP</p> <p>Assinatura do Cliente</p>	<p>Assinatura do Banco</p>
<p>Assinatura da Garantidora</p>	<p>Assinatura do Conjugue Adquirente</p>
<p>Nome: SANTA CASA DE NOME: CARIDADE E MATERNIDADE DE</p> <p>CNPJ: 049.270.671-0001-61</p>	<p>Nome: _____</p> <p>CNPJ: _____</p>
<p>Testemunha 1:</p>	<p>Testemunha 2:</p>
<p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p>	<p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p>

Reconheço por semelhança CDM valor econômico at(s) firma (s):  
 APARECIDO DONIZETTE LONGO, APARECIDO DONIZETTE LONGO, EDSON FERNANDO INACIO, EDSON FERNANDO INACIO, Dou té. Ibitinga-SP, 28/09/2017  
 Em Testi<sup>o</sup> da verdade.  
**FERNANDO HENRIQUE GAMBARELLI - ESCRIVENTE AUTORIZADO**  
 Código Seg: 50584857/50484855/49484848/485363 Valor: 21,44  
 VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE



# OFICIAL DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS DE IBITINGA – SP

Av. Carolina Geretto Dall'Acqua, 454 – Centro – Ibitinga – SP.

Fone: (16) 3342-2288.

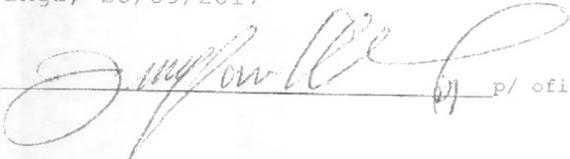
Oficial. *Darcy Marques Salles*.

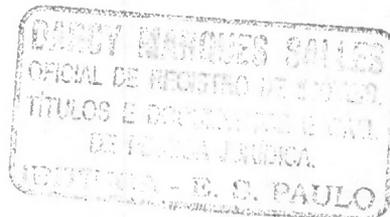
Data: 28/09/2017

## PROTOCOLO: 29845

Titulo.....: Cedula de Credito Bancario  
Apresentante.....: SANTA CASA DE CARIDADE MATERNIDADE DE IBITINGA.  
Telefone.....: /  
Email.....:  
Valor do deposito.....: 00,00  
Prazo.....: 03/10/2017

Ibitinga, 28/09/2017

 p/ oficial.



O título somente será entregue mediante a apresentação do original do protocolo.

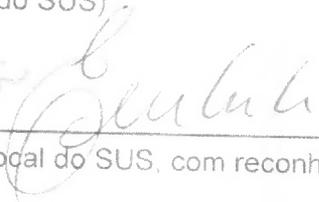
## ANUÊNCIA DO GESTOR LOCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Secretária de Saúde de MUNICIPAL DE IBITINGA-SP, na qualidade de gestora local do SUS, a que se vincula a entidade SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 49270671/0001-61, prestadora de serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde, valida a presente Cessão de Créditos e autoriza o Fundo Nacional de Saúde a realizar os descontos das parcelas mensais do empréstimo a ser firmado na forma descrita no Termo de Cessão de Direitos Creditórios no teto financeiro mensal dos recursos da média e alta complexidade devidos ao Fundo de Saúde MUNICIPAL DE IBITINGA-SP, inscrito no CNPJ/MF nº 57.712.473/0001-39, repassando à instituição financeira BANCO SANTANDER BRASIL S/A, inscrita no CNPJ/MF nº 90400888000142, ressaltando que a suspensão poderá ocorrer a qualquer tempo em face das situações a seguir descritas:

- a) modificações na prestação de serviços ao SUS, cujo montante venha a tornar-se insuficiente para a continuidade da efetivação dos descontos de até 35% (trinta e cinco por cento) do faturamento registrado nos sistemas de informação do SUS, cujo saldo devedor deverá ser objeto de negociação entre as partes;
- b) suspensão temporária da Entidade na prestação de serviços ao SUS, cujo saldo devedor deverá ser negociado entre as partes;
- c) descredenciamento/rescisão contratual da Entidade junto ao SUS, sendo o saldo devedor deverá ser negociado entre as partes.

IBITINGA/SP 15/09/2017  
(Município / UF e Data)

EDSON FERNANDO INACIO  
(Nome do Gestor Local do SUS)

  
(Assinatura do Gestor Local do SUS, com reconhecimento de firma)

Reconheço por semelhança SEM valor econômico a(s) firma(s): EDSON FERNANDO INACIO, Dou fé.

Em Teste da verdade Ibitinga-SP, 15/09/2017

ANDRE LUIZ CASTRO FONTEBASSO - ESC. AUTORIZADO  
Código Seg: 4953485750484955494950495253. Valor: 5,76  
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE





# Conselho Municipal de Saude de Ibitinga

## Lei nº 2.824 DE 08 DE SETEMBRO DE 2005

Av. Dom Pedro, 599 - Centro - Fone: (16) 3352-7080

### ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE IBITINGA, CRIADO PELA LEI Nº 2.824, DE 08 DE SETEMBRO DE 2005, REALIZADA AOS 19 DE JULHO DE 2017.

Aos dezanove dias do mês de julho do ano de dois mil e dezessete, às 08h00min (oito) horas, na Sala de Reuniões do Serviço Autônomo Municipal de Saúde, sito a Av. D. Pedro II, 599, nesta cidade de Ibitinga/SP, foi realizada reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Ibitinga, devidamente convocada por seu Presidente Senhor Giancarlo Alves, conforme publicação no Semanário da Estância de Ibitinga, e contou com a presença dos Conselheiros e convidados ao final indicados, para discussão e deliberação da seguinte ordem do dia: 01 – Demonstrativo de Atendimento UPA e P.S. Vila Maria; 02 – Prestação de Contas de Eventos – Santa Casa. O Presidente do CMS declarou aberto o trabalho da reunião passando a fala ao Senhor Adalberto que prestou informações sobre a UPA referente ao atendimento realizado nos últimos 12 meses, tendo média de 6916 pessoas/mês conforme a classificação de risco, também informando que após a inauguração do aparelho de raio-x na UPA, houve 1200 raio-x/dia, também informou sobre o aumento na procura pelo atendimento UPA e Pronto Socorro, após o Sr. Mário Somense explanou sobre o PróSus, seu funcionamento e as condições necessárias para manter o programa. Complementando o assunto a Srª Vanessa Pultrini explanou sobre os esforços da Santa Casa para liquidar as dívidas e regularizar os impostos, bem como as mudanças realizadas para aumento no faturamento, alimentação de sistemas, regularização em horários de trabalho, atualização no equipamento para realização dos exames laboratoriais. Ato contínuo, a Srª Vanessa Pultrini prestou informações sobre a prestação de contas de eventos e a necessidade de resgatar a parte comercial e a imagem da Santa Casa, visto a inviabilidade de se manter apenas com recursos SUS, houve a criação do colegiado de funcionários envolvendo 26 pessoas, entre médicos e funcionários de cada setor, para resgate da confiança e como parte de uma gestão participativa. Uma das medidas tomadas foi reverter o dinheiro dos eventos, para confecção de uniformes para os funcionários e outras necessidades emergenciais. Houve três eventos realizados: "Arraial Junino", evento na Praça da Concha Acústica e o evento da Santa Casa realizado na Feira do Bordado. Finalizando os trabalhos, foi lavrada a presente ATA que vai assinada por todos os presentes. Ibitinga, 19 de julho de 2017.

*(Handwritten signatures and initials)*



# Conselho Municipal de Saude de Ibitinga

Lei nº 2.824 DE 08 DE SETEMBRO DE 2005

Av. Dom Pedro, 599 - Centro - Fone: (16) 3352-7080

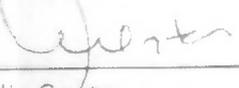
---

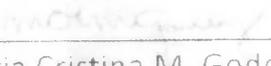
## MEMBROS DO CONSELHO

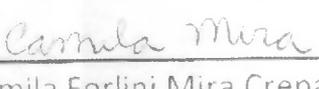
  
\_\_\_\_\_  
Giancarlo Alves (Presidente)

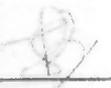
  
\_\_\_\_\_  
Demerval Belo Cardoso

  
\_\_\_\_\_  
Márcio Magliocchi

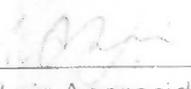
  
\_\_\_\_\_  
Drª Nadir Costa

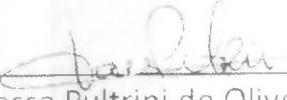
  
\_\_\_\_\_  
Maria Cristina M. Godoy

  
\_\_\_\_\_  
Camila Forlini Mira Crepaldi

  
\_\_\_\_\_  
Tais Cristiane Benaglia dos Santos

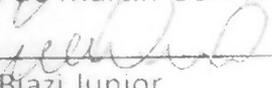
  
\_\_\_\_\_  
Leine Batista Dulce

  
\_\_\_\_\_  
Mario Luiz Aparecido Somense

  
\_\_\_\_\_  
Vanessa Pultrini de Oliveira

## CONVIDADOS:

  
\_\_\_\_\_  
Adalberto de Martin Gomes

  
\_\_\_\_\_  
Darcy de Biaz Junior



# Conselho Municipal de Saude de Ibitinga

## Lei nº 2.824 DE 08 DE SETEMBRO DE 2005

Av. Dom Pedro, 599 - Centro - Fone: (16) 3352-7080

### ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBITINGA, CRIADO PELA LEI Nº 2.824, DE 08 DE SETEMBRO DE 2005, REALIZADA AOS 13 DE NOVEMBRO DE 2017.

Aos (13) treze dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezessete, às 08h00min (oito) horas, na Sala de Reuniões do Serviço Autônomo Municipal de Saúde, sito a Av. D. Pedro II, 599, nesta cidade de Ibitinga/SP, foi realizada reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Ibitinga, devidamente convocada por seu Presidente Senhor Giancarlo Alves, conforme publicação no Semanário da Estância de Ibitinga, e contou com a presença dos Conselheiros e convidados ao final indicados, para discussão e deliberação da seguinte ordem do dia: 01 – Apresentação e Aprovação do Plano de Contingência de Arboviroses para 2018; 02 – Relatório de Ouvidoria da Santa Casa e 03 – Prestação de Contas do Pagamento de Impostos do Programa PróSUS. O Presidente do CMS declarou aberto o trabalho da reunião passando a fala para Senhora Simone Zeponi Fernandes de Melo, enfermeira da Vigilância Epidemiológica que juntamente com os Agentes de Controle de Vetores, Hellen Laleska da Cunha e Douglas da Silva Barbosa, apresentaram o Plano de Contingência. Foram respondidas as perguntas esclarecendo as dúvidas dos conselheiros ficando deliberado que será formulado um “Termo de Recusa” que deverá ser preenchido quando o morador não permitir a nebulização ou a vistoria de sua residência. Foi também mencionado que no Código Sanitário Estadual prevê como infração quando se coloca em risco a saúde da população. Em ato contínuo o Plano de Contingência de Arboviroses apresentado foi aprovado por unanimidade. Em sequência deu-se a palavra a senhora Daniela A. M. Gregolati, ouvidora da Santa Casa que está fazendo um trabalho de ouvidoria desde junho de 2017, com orientações da DRS de Araraquara. Em seguida apresentou o Relatório e gráficos das ações já realizadas. Após a Senhora Vanessa Pultrini apresentou relatório com os recibos pagos de impostos e contas que foram pagos para permitir que a Santa Casa de Ibitinga aderisse ao PróSUS, que tem um repasse mensal de aproximadamente R\$ 90.000,00 mês. Complementou a fala dizendo que para que tais contas fosse quitadas a Santa Casa fez um empréstimo no Banco Santander no valor R\$ 1.000.000,00 (hum milhão) que será pago em 24 parcelas de R\$ 53.000,00 que serão pagos com o repasse do Ministério da Saúde. Informou ainda que desse dinheiro, conseguirão pagar o 13º salário dos funcionários. No término dos trabalhos o presidente pediu para que todos se manifestassem sobre a Finalizando os trabalhos, foi lavrada a presente ATA que vai assinada por todos os presentes. Ibitinga, 19 de julho de 2017.

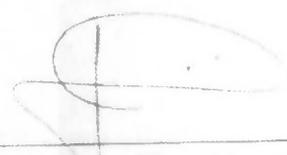


# Conselho Municipal de Saude de Ibitinga

Lei nº 2.824 DE 08 DE SETEMBRO DE 2005

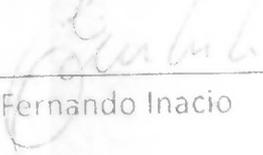
Av. Dom Pedro, 599 - Centro - Fone: (16) 3352-7080

MEMBROS DO CONSELHO:

  
Giancarlo Alves (Presidente)

  
Demerval Belo Cardoso

  
Giovana Zilda Vela Teixeira

  
Edson Fernando Inacio

  
Maria Cristina M. Godoy

  
Camila Forlini Mira Crepaldi

  
Tais Cristiane Benaglia dos Santos

  
Vera Rita Robert

  
Humberto Egidio Caetano

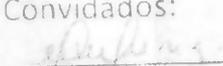
  
Darcy de Biaz Junior

  
Fabiana

Conselho Municipal de Saude de Ibitinga  
Lei nº 2.824 DE 08 DE SETEMBRO DE 2005  
Av. Dom Pedro, 599 - Centro - Fone: (16) 3352-7080

  
Vanessa Pultrini de Oliveira

Convidados:

  
Daniela A. M. Gregolati

  
Douglas da Silva Barbosa

  
Hellen Laleska da Cunha

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

# EMPRÉSTIMO SANTANDER

**IMPOSTOS DE ORIGENS DE 2016 E ANOS  
ANTERIORES E PAGOS EM 2017 PARA  
MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PROSUS**

## PRESTAÇÃO DE CONTAS EMPRÉSTIMO - SANTANDER

Concessor:	SANTANDER BRASIL - Agencia Ibitinga		
Valor Bruto:	R\$ 1.000.000,00 (hum milhão de reais)		
Forma de Pagamento:	Retido na Fonte - Consignado SUS - MAC		
Prazo:	24 parcelas em prestações mensais	Valor das Parcelas:	R\$58.600,00
Vencimento da Primeira Parcela:	15/10/2017	Vencimento da Última Parcela:	15/09/2019
Objeto Principal e Finalidade:	Pagamento de Impostos atrasados entre abril e dezembro de 2016 que não foram contemplados na moratória PROSUS. Com estes pagamentos continuamos mantidos no PROSUS e seus benefícios de moratória e certidões negativas.		

Data do Recebimento	Descrição	VALOR
28/09/2017	Valor bruto recebido da operação de empréstimo	1.000.000,00

### PAGAMENTOS EFETUADOS

Data do Pagamento	Descrição, Referencia e Numero	Data/Ano de Vencimento Original	VALOR
04/04/2017	darf-pgfn processo 80.5.15.0000047-47		25.812,60
04/04/2017	guia inss id. 130688584-0002-2	2016	323.097,00
20/04/2017	darf processo 13851.401.045/2016-02	2016-0561	7.123,71
20/04/2017	darf processo 18088-720.251/2016-22	2016	58.549,81
20/04/2017	darf processo 13851.401.045/2016-02	2016-5952	48.883,18
20/04/2017	darf processo 13851-401.045/2016-02	2016-1708	15.698,40
31/08/2017	guia previdência parc.612222788-16 interrompido em 2016	parcela 027/60	6.625,50
31/08/2017	guia previdência parc.612222788-16 interrompido em 2016	parcela 028/60	6.625,50
31/08/2017	guia previdência parc.612222788-16 interrompido em 2016	parcela 029/60	6.625,50
31/08/2017	guia previdência parc.612222788-16 interrompido em 2016	resíduo par.30/60	43,72
31/08/2017	guia previdência parc.612222788-16 interrompido em 2016	parcela 34/60	6.723,46
31/08/2017	guia previdência parc.612222788-16 interrompido em 2016	parcela 035/60	6.723,46
31/08/2017	guia previdência parc.612222788-16 interrompido em 2016	parcela 036/60	6.723,46
		Sub-total ->	<b>519.255,30</b>
28/09/2017	IOF cobrado no momento do crédito	28/09/2017	3.800,00
28/09/2017	Tarifa de abertura de crédito	28/09/2017	990,00
29/09/2017	Parcelamento Tributos - parcela 0037/0060, impostos retidos e	parcela 037/60	6.763,06
29/09/2017	Processo nº. 13.685.876-7 referente ao débito previdenciário	20/10/2016 a 20/01/2017	290.004,37
29/09/2017	Processo nº. 13851-400.808/2014-28, referente aos valores de	Abril a out/2014	50.846,84
29/09/2017	Processo nº. 13851-400.808/2014-28, referente aos valores de	Junho a set/2014	76.948,39
29/09/2017	IRRF sobre pagamentos e retidos na fonte de prestadores de	20/07/2016	8.349,87
29/09/2017	IRRF sobre salários, código 0561, apurado em 30/06/2016,	20/07/2016	7.484,08
29/09/2017	IRRF sobre pagamentos e retidos na fonte de prestadores de	19/08/2016	1.077,03
29/09/2017	IRRF sobre pagamentos e retidos na fonte de prestadores de	20/09/2016	8.550,30
29/09/2017	IRRF sobre pagamentos e retidos na fonte de prestadores de	20/10/2016	8.671,99
29/09/2017	IRRF sobre salários, código 0561, apurado em 30/09/2016,	20/10/2016	16.275,10
29/09/2017	IRRF sobre pagamentos e retidos na fonte de prestadores de	18/11/2016	8.193,31
29/09/2017	IRRF sobre salários, código 0561, apurado em 31/10/2016,	18/11/2016	9.862,19
29/09/2017	IRRF sobre pagamentos e retidos na fonte de prestadores de	20/12/2016	9.467,41
29/09/2017	IRRF sobre pagamentos e retidos na fonte de prestadores de	20/12/2016	8.872,32
29/09/2017	IRRF sobre salários, código 0561, apurado em 31/12/2016,	20/01/2017	9.837,36
29/09/2017	IRRF sobre pagamentos e retidos na fonte de prestadores de	20/01/2017	9.523,77
31/10/2017	PIS/COFINS, CSLL - retido na fonte sobre notas fiscais diversas -	31/07/2016	3.363,20
31/10/2017	PIS/COFINS, CSLL - retido na fonte sobre notas fiscais diversas -	31/03/2011	1.150,96
31/10/2017	Multa por atraso Entrega DCTF referente a novembro de 2016 -	24/11/2016	2.159,36
31/10/2017	Multa por atraso Entrega DCTF referente a agosto de 2016 -	23/08/2016	2.746,43
31/10/2017	Multa por atraso Entrega GFIP ref. ao processo	2014	1.185,45
31/10/2017	Multa por atraso Entrega DCTF referente ao processo	2014	1.553,91
31/10/2017	Multa por atraso Entrega DCTF referente ao processo	2014	6.917,80
30/11/2017	Parcelamento Tributos - parcela 0038/0060, impostos retidos e	parcela 038/60	6.794,74
30/11/2017	Parcelamento Tributos - parcela 0039/0060, impostos retidos e	parcela 039/60	6.826,42
30/11/2017	darf processo 13851.400805201494	1980	14.573,54
		Sub-total ->	<b>582.789,20</b>

<b>TOTAL PAGAMENTOS EFETUADOS -&gt;</b>	<b>1.102.044,50</b>
<b>RECURSOS PRÓPRIOS UTILIZADOS ----&gt;</b>	<b>102.044,50</b>

CÁLCULO DA DEFESA

FÓRUM DE DISCUSSÃO



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - PGFN

01 NOME/TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE

DARF válido para pagamento até 04/04/2017

NÃO RECEBER COM RASURAS

Nº do Processo : 46253 001801/2011-82  
Nome da Receita: DIV.ATIVA-CLT  
Auto de Infração: 023934395

04/04/2017 15:57h

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	04/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49270671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	3623
05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	80 5 15 000047-47
06 DATA DE VENCIMENTO	04/04/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 13.605,85
08 VALOR DA MULTA	R\$ 4.081,75
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGO DL-1025/69	R\$ 8.125,00
10 VALOR TOTAL	R\$ 25.812,60
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

589 0025 002 04042017 0004

25 812 600 2005

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL-MPAS		
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL-GPS		3. CODIGO PAGAMENTO 6009
1. NOME / TELEFONE / ENDereco SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE I R DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO IBITINGA		4. COMPETENCIA 04/2017
14940000 SP		5. IDENTIFICADOR 130688584-0002-2
2. VENCIMENTO USO EXCLUSIVO DO INSS 04/04/2017		6. VALOR DO INSS 323.097,00
PAGAMENTO TOTAL		7.
Enc. Leg. Div.: 20,00% R\$ 53.849,50 FPAS : 418 - PAGAMENTO DE CREDITO		8.
CGC: 49.270.671/0001-61 PPS = 21-200-820		9. VALOR OUTRAS ENTIDADES
ACRESC. ATRASO COBRADO POSTERIOMENTE NAO RECEBER APOS VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA		10. ATM/MULTA E JUROS
		11. TOTAL 323.097,00
Esta guia pode nao liquidar o debito em virtude do processo ja ter sido enviado a Justica para ajuizamento		12. AUTENTICACAO BANCARIA

04/04/2017 885118380 BANCO DO BRASIL -- 15:43:15 0343  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS

DATA DO PAGAMENTO 04/04/2017  
IDENTIFICADOR 13068858400022  
CODIGO DE PAGAMENTO 6009  
COMPETENCIA 04/2017  
VALOR DA CONTRIBUICAO 323.097,00  
VALOR TOTAL 323.097,00

NR. AUTENTICACAO 9.850.887.078.66E.961  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

<b>01. NOME/TELEFONE</b> <b>SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</b>	<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	07/07/1980
	<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	49.270.671/0001-61
	<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	13851-401.045/2016-02
Válido para pagamento até 28/04/2017 A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.	<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	28/04/2017
	<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	5.404,13
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.  Processo: 13851-401.045/2016-02	<b>08 VALOR DA MULTA</b>	1.080,82
	<b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	638,76
	<b>10 VALOR TOTAL</b>	7.123,71
	<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>	

IMP. REC. REC. EM-2017-0077

7.123,71 04/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

<b>01</b> NOME/TELEFONE <b>SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
Válido para pagamento até 28/04/2017 A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	2932
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	18088-720.251/2016-22
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.  Processo: 18088-720.251/2016-22	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	25.387,08
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	19.040,36
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	14.122,37
	<b>10</b> VALOR TOTAL	58.549,81
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SEM VALOR NOS DEPARTAMENTOS 0274

58.549,81R\$ 04/17



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
**SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA**

Válido para pagamento até 28/04/2017

A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Processo: 13851-401.045/2016-02

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-401.045/2016-02
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	37.529,23
<b>08</b> VALOR DA MULTA	7.505,84
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	3.848,11
<b>10</b> VALOR TOTAL	48.883,18

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

FOR PAGO EM DINHEIRO R\$ 48.883,18



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
**SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA**

Válido para pagamento até 28/04/2017

A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Processo: 13851-401.045/2016-02

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-401.045/2016-02
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	12.052,38
<b>08</b> VALOR DA MULTA	2.410,46
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1.235,56
<b>10</b> VALOR TOTAL	15.698,40
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

BR 1385 401 045/2016 02

15.698,40 28/04/17



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  
**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

<b>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</b> SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA R DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO - IBITINGA - SP 14.940-000	<b>3 - Código do Pagamento</b>	4308
	<b>4 - Competência</b>	08/2017
	<b>5 - Identificador</b>	064.659.309/0027-0
	<b>6 - Valor do INSS</b>	6.625,50
	<b>7 -</b>	
	<b>8 -</b>	
	<b>9 - Valor de Outras Entidades</b>	0,00
	<b>10 - ATM/Multa e Juros</b>	0,00
	<b>11 - Total</b>	6.625,50
	<b>12 - Autorização Bancária</b>	
	<b>2 - Vencimento:</b>	31/08/2017

CNPJ: 49.270.671/0001-61  
Parcelamento: 612278816  
Âmbito: Administrativo  
Reemissão da parcela 027 com Data de Vencimento Original em 30/11/2016  
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.  
**O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.**

SBR 0025 002 31082017 0224 6.625,50R 20/20

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 30/08/2017 às 09h58.



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA R DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO - IBITINGA - SP - 14.940-000	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2017
2 - Vencimento: <b>31/08/2017</b> CNPJ: 49.270.671/0001-61 Parcelamento: 612278816 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 028 com Data de Vencimento Original em 29/12/2016 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. <b>O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</b>	5 - Identificador	065.268.444/0028-7
	6 - Valor do INSS	6.625,50
	7 -	
	8 -	
	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	6.625,50
	12 - Autorização Bancária	

SBR 0025 002 31082017 0225 Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 30/08/2017 às 09h58. 6.625,50R 20/20



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA R DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO - IBITINGA - SP - 14.940-000	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2017
2 - Vencimento: 31/08/2017 CNPJ: 49.270.671/0001-61 Parcelamento: 612278816 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 029 com Data de Vencimento Original em 31/01/2017 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	5 - Identificador	066.033.998/0029-3
	6 - Valor do INSS	6.625,50
	7 -	
	8 -	
	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	6.625,50
	12 - Autorização Bancária	

SER 0025 002 31082017 0226

Emilido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 30/08/2017 às 09h59.  
6.625,50R 20/20



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

<b>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</b> SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA R DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO - IBITINGA - SP - 14.940-000	<b>3 - Código do Pagamento</b>	4308
	<b>4 - Competência</b>	08/2017
	<b>5 - Identificador</b>	071.332.489/0030-8
	<b>6 - Valor do INSS</b>	43,72
	<b>7 -</b>	
	<b>8 -</b>	
	<b>9 - Valor de Outras Entidades</b>	0,00
	<b>10 - ATM/Multa e Juros</b>	0,00
	<b>11 - Total</b>	43,72
	<b>12 - Autorização Bancária</b>	
	<b>2 - Vencimento:</b>	<b>31/08/2017</b>

CNPJ: 49.270.671/0001-61

Parcelamento: 612278816

Âmbito: Administrativo

Guia de Resíduos referente as parcelas 30

Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.

O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.

SER 0025 002 31082017 0227

Emilido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 30/08/2017 às 09h59.

43,72R 20/20



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA R DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO - IBITINGA - SP - 14.940-000	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2017
2 - Vencimento: <b>31/08/2017</b>	5 - Identificador	071.334.559/0034-6
	6 - Valor do INSS	6.723,46
CNPJ: 49.270.671/0001-61 Parcelamento: 612278816 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 034 com Data de Vencimento Original em 30/06/2017 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	7 -	
	8 -	
	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	6.723,46
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 31/08/2017 às 11h11.

SR 0025 002 31082017 0228

6.723,46R 20/20



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA R DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO - IBITINGA - SP - 14.940-000	3 - Código do Pagamento 4308
	4 - Competência 08/2017
	5 - Identificador 071.334.560/0035-7
	6 - Valor do INSS 6.723,46
	7 -
	8 -
2 - Vencimento: 31/08/2017	9 - Valor de Outras Entidades 0,00
CNPJ: 49.270.674/0001-61 Parcelamento: 612278816 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 035 com Data de Vencimento Original em 30/07/2017 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros 0,00
	11 - Total 6.723,46
	12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 31/08/2017 às 11h11.

SER 0025 002 31082017 0229

6.723,46R 20/20



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  
**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA R DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO - IBITINGA - SP - 14.940-000	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2017
	5 - Identificador	071.334.561/0036-0
2 - Vencimento: <b>31/08/2017</b>	6 - Valor do INSS	6.723,46
	7 -	
CNPJ: 49.270.671/0001-61 Parcelamento: 612278816 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 036 com Data de Vencimento Original em 30/08/2017 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. <b>O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</b>	8 -	
	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	6.723,46
12 - Autorização Bancária		

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 31/08/2017 às 11h12.

SDR 0025 002 31082017 0230

6.723,46R 20/20



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB  
AVISO DE COBRANÇA

0045827

Nome ou Razão Social ... : SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE  
CGC/CEI ..... : 49.270.671/0001-61

RFB : 21.022.090  
PARCELAMENTO ..... : 61.227.881-6  
PARCELA ..... : 0037  
DATA DE VENCIMENTO ..... : 29/09/2017

**Atenção Sr. Contribuinte:**

1 - As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de **HOME BANKING** ou em **TERMINAIS DE AUTO-ATENDIMENTO**. Para maiores informações consulte o Site do seu Banco na Internet ou procure a sua Agência Bancária.

2 - Para sua melhor comodidade opte pelo Débito Automático em conta corrente, havendo, para tanto, dirigir-se à Agência Receita Federal do Brasil de sua filial.

A inadimplência do parcelamento ocasiona a inclusão do contribuinte no sistema de créditos não pagos do Setor Público Federal - **CADIN**.

**VALOR A RECOLHER**  
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 6.763,06  
10. ATM/MULTA E JUROS .... :  
11. TOTAL ..... :

SR 0025 003 29092017 0277 6.763,06R 20/142

AUTENTICAÇÃO MECANICA

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL-MPAS		
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL-GPS	3. CODIGO PAGAMENTO	4200
1. NOME / TELEFONE / ENDEREÇO SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDAD RUA DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO 14940/000 SP IBITINGA	4. COMPETENCIA	09/2017
2. VENCIMENTO USO EXCLUSIVO DO INSS	5. IDENTIFICADOR	071.922.372.0001-1
29/09/2017	6. VALOR DO INSS	290.004,37
CGC 49.270.671/0001-61 PROCESSO : 13.685.876-7 PARCELA DE 001 ATE 001 PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO. APOS O VENCIMENTO DIRIGIR-SE A AGENCIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL DE JURISDICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO PARA REEMISSÃO DA GUIA	7.	
VALORES EXPRESSOS EM REAL	8.	
PRIMEIRA VIA	9. VALOR OUTRAS ENTIDADES	
	10. ATM/MULTA E JUROS	
	11. TOTAL	
	12. AUTENTICACAO BANCARIA	

SIA: 005 003 290FE017 0276      PPD. 004.37R 20720



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
**SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE**  
**IBITINGA**

Válido para pagamento até 29/09/2017

A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Processo: 13851-400.808/2014-28

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-400.808/2014-28
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	32.050,49
<b>08</b> VALOR DA MULTA	6.410,07
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	12.386,28
<b>10</b> VALOR TOTAL	50.846,84
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SBR 0025 003 29092017 0285

50.846,84R 20/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
**SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA**

Válido para pagamento até 29/09/2017.

A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Processo: 13851-400.808/2014-28

SBR 0025 005 29092017 0279 76.948,39R 20/05

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-400.808/2014-28
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	48.753,36
<b>08</b> VALOR DA MULTA	9.750,65
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	18.444,38
<b>10</b> VALOR TOTAL	76.948,39
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.246,17
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.249,23
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	854,47
<b>10</b> VALOR TOTAL	8.349,87
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

CPF 4925 000 25052017 0284

R. 349,87R 20/06



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.598,51
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.119,70
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	765,87
<b>10</b> VALOR TOTAL	7.484,08
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
BBR 0025 003 27092017 0280 7.484,08R 20/05	



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

<b>01</b> NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
Válido para pagamento até 29/09/2017	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	813,10
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	162,62
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	101,31
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.077,03
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SBR 0025 003 29092017 0287

1.077,03R 20/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.509,56
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.301,91
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	738,83
<b>10</b> VALOR TOTAL	8.550,30
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

BR 0025 003 29092017 0288

8.550,30R 20/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-64
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.655,41
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.331,08
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	685,50
<b>10</b> VALOR TOTAL	8.671,99

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

BR 0025 003 29092017 0269

8.671,99R 20/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

**02** PERÍODO DE APURAÇÃO 30/09/2016

**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ 49.270.671/0001-61

**04** CÓDIGO DA RECEITA 0561

**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA

**06** DATA DE VENCIMENTO 20/10/2016

**07** VALOR DO PRINCIPAL 12.490,49

**08** VALOR DA MULTA 2.498,09

**09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 1.286,52

**10** VALOR TOTAL 16.275,10

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

SDR 0025 000 29092017 0281

16.275,10 20/09



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/11/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.338,64
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.267,72
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	586,95
<b>10</b> VALOR TOTAL	8.193,31

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

SBR 0025 003 27092017 0290

8.193,31R 20/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/11/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	7.629,74
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.525,94
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	706,51
<b>10</b> VALOR TOTAL	9.862,19
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SER 0025 003 29092017 0282

9.862,19R 20/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

<b>01</b> NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO 30/11/2016
Válido para pagamento até 29/09/2017.	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ 49.270.671/0001-61
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA 0561
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO 20/12/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL 7.388,34
	<b>08</b> VALOR DA MULTA 1.477,66
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 601,41
	<b>10</b> VALOR TOTAL 9.467,41
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) SBR 0025 003 29092017 0263 9.467,41R 20/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/12/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.923,94
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.384,78
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	563,60
<b>10</b> VALOR TOTAL	8.872,32
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

5BR 0025 003 29092017 0291

8.872,32R 20/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	7.742,91
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.548,58
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	545,87
<b>10</b> VALOR TOTAL	9.837,36

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

SER 0025 003 29092017 0224

9.837,36R 20/05



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Válido para pagamento até 29/09/2017

**ATENÇÃO**

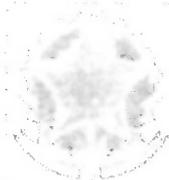
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	7.496,09
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.499,21
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	528,47
<b>10</b> VALOR TOTAL	9.523,77
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
SBR 0625 003 29092017 0292 9.523,77R 20/05	



Internet Banking

**DARF > Comprovante**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas  
Federais

**DARF**

**01- Nome da Empresa / Telefone:**

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02- Período de Apuração:</b>	31/07/2016
<b>03- CPF/CNPJ:</b>	49.270.671/0001-61
<b>04- Código da Receita:</b>	5952
<b>05- Número de Referência:</b>	
<b>06- Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>07- Valor do Principal:</b>	2.526,83
<b>08- Valor da Multa:</b>	505,36
<b>09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:</b>	331,01
<b>10- Valor Total:</b>	3.363,20

**DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 31/10/2017 Agência do débito: 0025. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.**

Data/Hora da Transação: **31/10/2017 - 15:47 h**  
Autenticação Bancária: **8AB696AA62B5F35865CA918**

**Central de Atendimento  
Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)

**SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322**

<p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	49.270.671/0001-61
	<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
	<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	2.526,83
	<b>08 VALOR DA MULTA</b>	505,36
	<b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	331,01
	<b>10 VALOR TOTAL</b>	3.363,20
	<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>	
	<p><b>01 NOME/TELEFONE</b> SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</p> <p>Válido para pagamento até 31/10/2017</p> <p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	



**DARF > Comprovante**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas  
Federais

**DARF**

**01- Nome da Empresa / Telefone:**  
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

**02- Período de Apuração:** 31/03/2011  
**03- CPF/CNPJ:** 49.270.671/0001-61  
**04- Código da Receita:** 5952  
**05- Número de Referência:**  
**06- Data do Vencimento:** 31/10/2017  
**07- Valor do Principal:** 610,30  
**08- Valor da Multa:** 122,06  
**09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:** 418,60  
**10- Valor Total:** 1.150,96

**DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 31/10/2017 Agência do débito: 0025. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.**

Data/Hora da Transação: **31/10/2017 - 15:45 h**  
Autenticação Bancária: **SAB696AA62B5F35665CA818**

**Central de Atendimento  
Santander Empresarial**

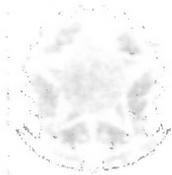
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)

**SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322**

<p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2011
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<p><b>01</b> NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</p>	<b>04</b> CODIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p>Válido para pagamento até 31/10/2017</p>	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	15/04/2011
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	610,30
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	122,06
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	418,60
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.150,96
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



**DARF > Comprovante**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas  
Federais

**DARF**

**01- Nome da Empresa / Telefone:**  
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

**02- Período de Apuração:** 24/11/2016  
**03- CPF/CNPJ:** 49.270.671/0001-61  
**04- Código da Receita:** 1345  
**05- Número de Referência:**  
**06- Data do Vencimento:** 31/10/2017  
**07- Valor do Principal:** 2.056,93  
**08- Valor da Multa:** 0,00  
**09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:** 102,43  
**10- Valor Total:** 2.159,36

**DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 31/10/2017 Agência do débito: 0025. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.**

Data/Hora da Transação: **31/10/2017 - 15:43 h**  
Autenticação Bancária: **85B696AA62B5F35465CAA18**

**Central de Atendimento  
Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)

**SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322**

<p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p> <p><b>01 NOME/TELEFONE</b> SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</p> <p>Válido para pagamento até 31/10/2017</p> <p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	24/11/2016
	<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	49.270.671/0001-61
	<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	1345
	<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	27/04/2017
	<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	2.056,93
	<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
	<b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	102,43
	<b>10 VALOR TOTAL</b>	2.159,36
	<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>	



Internet Banking

**DARF > Comprovante**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas  
Federais

**DARF**

**01- Nome da Empresa / Telefone:**

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02- Período de Apuração:</b>	23/08/2016
<b>03- CPF/CNPJ:</b>	49.270.671/0001-61
<b>04- Código da Receita:</b>	1345
<b>05- Número de Referência:</b>	
<b>06- Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>07- Valor do Principal:</b>	2.616,15
<b>08- Valor da Multa:</b>	0,00
<b>09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:</b>	130,28
<b>10- Valor Total:</b>	2.746,43

**DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 31/10/2017 Agência do débito: 0025. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.**

Data/Hora da Transação: **31/10/2017 - 15:42 h**  
Autenticação Bancária: **83B696AA62B5F35365CA718**

**Central de Atendimento  
Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)

**SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322**

<p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	23/08/2016
	<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	49.270.671/0001-61
<p><b>01 NOME/TELEFONE</b> SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</p>	<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	1345
	<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<p>Válido para pagamento até 31/10/2017</p>	<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	27/04/2017
	<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	2.616,15
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
	<b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	130,28
	<b>10 VALOR TOTAL</b>	2.746,43
	<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>	



Internet Banking

## DARF &gt; Comprovante



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas  
Federais

## DARF

## 01- Nome da Empresa / Telefone:

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

## ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

02- Período de Apuração: 07/07/1980  
03- CPF/CNPJ: 49.270.671/0001-61  
04- Código da Receita: 1107  
05- Número de Referência: 13851400807201483  
06- Data do Vencimento: 31/10/2017  
07- Valor do Principal: 875,00  
08- Valor da Multa: 0,00  
09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69: 310,45  
10- Valor Total: 1.185,45

DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 31/10/2017 Agência do débito: 0025. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.

Data/Hora da Transação:

31/10/2017 - 15:40 h

Autenticação Bancária:

86B696AA62B5F35165CA918

Central de Atendimento  
Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)

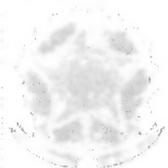
SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322

<p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<p>01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	1107
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-400.807/2014-83
<p>Válido para pagamento até 31/10/2017 A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	31/10/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	875,00
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. Processo: 13851-400.807/2014-83</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	310,45
	10 VALOR TOTAL	1.185,45
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



Internet Banking

**DARF > Comprovante**

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02- Período de Apuração:</b>	07/07/1980
	<b>03- CPF/CNPJ:</b>	49.270.671/0001-61
	<b>04- Código da Receita:</b>	1345
<b>01- Nome da Empresa / Telefone:</b>	<b>05- Número de Referência:</b>	13851400806201439
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	<b>06- Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>ATENÇÃO</b>	<b>07- Valor do Principal:</b>	1.124,56
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	<b>08- Valor da Multa:</b>	0,00
	<b>09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:</b>	429,35
	<b>10- Valor Total:</b>	1.553,91

**DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 31/10/2017 Agência do débito: 0025. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.**

Data/Hora da Transação: **31/10/2017 - 15:38 h**  
 Autenticação Bancária: **8BB695AA62B5F35965CA818**

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
 0800 726 2125 (Demais Localidades)

**SAC 0800 762 7777**  
**Ouvidoria 0800 726 0322**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1345
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-400.806/2014-39
<b>01</b> NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	31/10/2017
Válido para pagamento até 31/10/2017	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.124,56
A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>ATENÇÃO</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	429,35
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.553,91
Processo: 13851-400.806/2014-39	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



Internet Banking

**DARF > Comprovante**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas  
Federais

**DARF**

**01- Nome da Empresa / Telefone:**

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02- Período de Apuração:</b>	07/07/1980
<b>03- CPF/CNPJ:</b>	49.270.671/0001-61
<b>04- Código da Receita:</b>	1345
<b>05- Número de Referência:</b>	13851400804201440
<b>06- Data do Vencimento:</b>	31/10/2017
<b>07- Valor do Principal:</b>	5.006,40
<b>08- Valor da Multa:</b>	0,00
<b>09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:</b>	1.911,40
<b>10- Valor Total:</b>	6.917,80

**DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 31/10/2017 Agência do débito: 0025. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.**

Data/Hora da Transação: **31/10/2017 - 15:36 h**  
Autenticação Bancária: **82B695AA62B5F35665CAB18**

**Central de Atendimento  
Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)

**SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322**

<p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	07/07/1980
	<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	49.270.671/0001-61
	<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	1345
	<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	13851-400.804/2014-40
<p><b>01 NOME/TELEFONE</b> <b>SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</b></p> <p>Válido para pagamento até 31/10/2017</p> <p>A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.</p>	<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	31/10/2017
	<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	5.006,40
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>Processo: 13851-400.804/2014-40</p>	<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
	<b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	1.911,40
	<b>10 VALOR TOTAL</b>	6.917,80
<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>		



## Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE

Agência: 0025 Conta: 130019007

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: GPS

Convenio de Arrecadacao: 00336496000900000449

Codigo de Barras: 85880000067-9 94740270430-8 80719809700-8 03832017108-3

Data de Pagamento: 31/10/2017

Valor: R\$ 6.794,74

Data da Transacao: 31/10/2017

Hora da Transacao: 11:10:33

Canal: INTERNET BANKING

Autenticacao: 02173041109180675320436

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-2125 | Demais localidades: 0800-726-2125

SAC

0800-762-7777

Ouvidoria

0800-726-0322



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
 Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB  
**AVISO DE COBRANÇA**

0043839

Nome ou Razão Social ... : SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE

CGC/CEI ..... : 49.270.671/0001-61

RFB : 21.022.090

PARCELAMENTO ..... : 61.227.881-6

PARCELA ..... : 0038

DATA DE VENCIMENTO ..... : 31/10/2017

**Atenção Sr. Contribuinte:**

1 - As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de **HOME BANKING** ou em **TERMINAIS DE AUTO-ATENDIMENTO**. Para maiores informações consulte o Site do seu Banco na Internet ou procure a sua Agência Bancária.

2 - Para sua melhor comodidade opte pelo Débito Automático em conta corrente, devendo, para tanto, dirigir-se à Agência da Receita Federal do Brasil de sua Jurisdição.

3 - A inadimplência do parcelamento sujeitará a inclusão do contribuinte no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - **CADIN**

**VALOR A RECOLHER**  
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 6.794,74

10. ATM/MULTA E JUROS .... :

11. TOTAL ..... :

AUTENTICAÇÃO MECANICA

**Comprovante do Contribuinte**

CORTE AQUI



Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS  
 Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

**GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS**

**1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO**

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE  
 CGC/CEI : 49.270.671/0001-61  
 RUA DOMINGOS ROBERT 1090  
 IBITINGA SP

14940-000

**2. VENCIMENTO**  
USO EXCLUSIVO DO INSS

31/10/2017

**Atenção Sr. Contribuinte !**  
 Parcelamento 612278816 Prestação 0038.  
 Pagavel em qualquer agência bancaria ou através de home banking e terminais de auto-atendimento sem acrescimos ate o vencimento.  
 O presente titulo sera aceito ate 10 (dez) dias apos o vencimento sendo que os acrescimos legais devidos pelo pagamento em atraso serao cobrados nas proximas parcelas.  
 Valores em Real.

RFB : 21.022.090

3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
4. COMPETÊNCIA	10/2017
5. IDENTIFICADOR	071980970-0038/3
6. VALOR DO INSS	6.794,74
7.	
8.	
9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
10. ATM / MULTA E JUROS	
11. TOTAL	

**12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA**

85880000067-9

94740270430-8

80719809700-8

03832017108-3





# Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE

Agência: 0025 Conta: 130019007

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: GPS  
Convenio de Arrecadacao: 0033649600900000449  
Codigo de Barras: 85800000069-2 26420270430-0 80725661690-4 03992017118-0  
Data de Pagamento: 30/11/2017  
Valor: R\$ 6.826,42  
Data da Transacao: 30/11/2017  
Hora da Transacao: 11:46:59  
Canal: INTERNET BANKING  
Autenticacao: 08173341145460700067222

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.  
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial  
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-2125 | Demais localidades: 0800-726-2125

SAC  
0800-762-7777

Ouvidoria  
0800-726-0322



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB**  
**AVISO DE COBRANÇA**

0049477

Nome ou Razão Social ... : SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE

CGC/CEI ..... : 49.270.671/0001-61

RFB : 21.022.090

**Atenção Sr. Contribuinte:**

1 - As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de **HOME BANKING** ou em **TERMINAIS DE AUTO-ATENDIMENTO**. Para maiores informações consulte o Site do seu Banco na Internet ou procure a sua Agência Bancária.

2 - Para sua melhor comodidade opte pelo Débito Automático em conta corrente, devendo, para tanto, dirigir-se à Agência da Receita Federal do Brasil de sua Jurisdição.

3 - A inadimplência do parcelamento sujeitará a inclusão do contribuinte no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - **CADIN**

PARCELAMENTO ..... : 61.227.881-6

PARCELA ..... : 0039

DATA DE VENCIMENTO ..... : 30/11/2017

**VALOR A RECOLHER**  
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 6.826,42

10. ATM/MULTA E JUROS .... :

11. TOTAL ..... :

AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante do Contribuinte

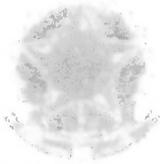
CORTE AQUI

 Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS <b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b>		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
		4. COMPETÊNCIA	11/2017
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO		5. IDENTIFICADOR	072566169-0039/9
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE CGC/CEI : 49.270.671/0001-61 RUA DOMINGOS ROBERT 1090 IBITINGA SP 14940-000		6. VALOR DO INSS	6.826,42
2. VENCIMENTO		7.	
USO EXCLUSIVO DO INSS		8.	
30/11/2017  Atencao Sr. Contribuinte ! Parcelamento 612278816 Prestacao 0039. Pagavel em qualquer agencia bancaria ou atraves de home banking e terminais de auto-atendimento sem acrescimos ate o vencimento. O presente titulo sera aceito ate 10 (dez) dias apos o vencimento sendo que os acrescimos legais devidos pelo pagamento em atraso serao cobrados nas proximas parcelas. Valores em Real.		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
		10. ATM / MULTA E JUROS	
		11. TOTAL	
		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
RFB : 21.022.090			

85800000068-2 | 26420270430-0 | 80725661690-4 | 03992017118-0



DARF > Comprovante



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas  
Federais

**DARF**

**01- Nome da Empresa / Telefone:**

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

**02- Período de Apuração:** 07/07/1980

**03- CPF/CNPJ:** 49.270.671/0001-61

**04- Código da Receita:** 1345

**05- Número de Referência:** 13851400805201494

**06- Data do Vencimento:** 30/11/2017

**07- Valor do Principal:** 10.498,20

**08- Valor da Multa:** 0,00

**09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:** 4.075,34

**10- Valor Total:** 14.573,54

**DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 30/11/2017 Agência do débito: 0025. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.**

Data/Hora da Transação: 30/11/2017 - 11:44 h

Autenticação Bancária: 2A56964A7288F355689A634

**Central de Atendimento  
Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)

**SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322**

imprimir

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
<p><b>01</b> NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</p>	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1345
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-400.805/2014-94
<p>Válido para pagamento até 30/11/2017</p> <p>A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.</p>	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	30/11/2017
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	10.498,20
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>Processo: 13851-400.805/2014-94</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	4.075,34
	<b>10</b> VALOR TOTAL	14.573,54
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		