Camara Municipal de Ibitinga
Protocolo Geral nº 162/2018
Data: 01/02/2018 Horário: 17:52
Legislativo - MTR 57/2018

Ofício nº 95/2017
Ibitinga, 01 de Fevereiro de 2018

Assunto: Responde requerimento do ilustres vereadores, Richard Porto de Rosa, Marlos Ribas Mancini e Marco Antônio da Fonseca, sobre empréstimo consignado no valor de R$1.000.000,00 realizado em nome da Santa Casa.

Ilustríssimo Presidente,

Acusamos o recebimento dos Requerimentos protocolizados nesta Câmara Municipal sob nº 4781/2017 (Requerimento nº 856/2017) sobre empréstimo consignado no valor de R$1.000.000,00 realizado em nome da Santa Casa.

Segue em anexo, como parte integrante da presente resposta, a nota técnica sobre a questão para apreciação do nobre edil.

Atenciosamente,

CRISTINA MARIA KALIL ARANTES
Prefeita Municipal

Ilmº Sr.
ANTÔNIO ESMAEL ALVES DE MIRA
M.D. Presidente da Câmara Municipal da Estância Turística de Ibitinga
IBITINGA/SP

Santa Casa De Ibitinga
HOSPITAL E MATERNIDADE

CAMARA MUNICIPAL IBITINGA 31/01/2018 15:15 000152

CÓPIA

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 Gesti, 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.

Rua Domingos Robert, nº. 1090 – Centro – IBITINGA – SP – Cep 14.940-000
CNPJ 49.270.671/0001-61 – Fone/Fax (16) 3352.7711
Email: hospital@santacasaibitinga.com.br

Santa Casa De Ibitinga
HOSPITAL E MATERNIDADE

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 Gesti, 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.

Rua Domingos Robert, nº. 1090 – Centro – IBITINGA – SP – Cep 14.940-000
CNPJ 49.270.671/0001-61 – Fone/Fax (16) 3352.7711
Email: hospital@santacasaibitinga.com.br

Santander

Empréstimo - Cédula de Crédito Bancário - SUS
N° de Cédula SUS: 0[illegible]

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@SANTACASAIBITINGA.COM.BR

4.Credor **BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.** 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:

☐ Capital de Giro com fluxo de pagamentos iguais mensais e sucessivos ☐ Capital de Giro Pagamento Final

☒ 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 ☐ Financiado ☒ No ato

5.4 . Valor do IOF R$ 3800,00 ☒ Financiado ☐ No ato ☐ Isenta	5.5. Carência 5.5.1. Prazo meses 5.5.2. Periodicidade de pagamento dos encargos ☐ mensal ☐ capitalizados ao valor do crédito	5.6. Prazo Total da Operação 24 MESES

5.7. Encargos Remuneratórios 5.7.1. ☒ Pré-fixados: Taxa de juros (efetiva) 1,99 % ao mês 26,68 % ao ano	5.8. Forma de Pagamento 5.8.1. ☐ Principal na data de vencimento final e juros mensais ☒ Parcelas mensais iguais e sucessivas ☐ Principal e juros na data de vencimento final ☐ 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) ☐ Pagamento Final- R$: ☒ 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 **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, 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 **CRÉDITOS.**

9. Encargos de inadimplência.

Juros remuneratórios de 1,99 % (por cento) ao mês

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 irretratável 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 irretratável, 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

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 Portero Gerente de Relac Empresas II Alberto Tsuyoshi Maru Gerente de Atendimento
Avalista Nome:CRISTINA MARIA KALIL ARANTES CPF: 020.263.718-22	Visto	Cônjuge Anuente Nome:MARCO ANTONIO CARNEIRO ARANTES CPF: 02052634886

ANEXO à CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO nº 00330025300000020220
EMITENTE: SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA CNPJ/MF 049.270.671/0001-61

FLUXO DE PAGAMENTO

Data vencimento	Principal	Juros	Total*
15/10/2017	40.024,07	12.557,76	52.581,83
15/11/2017	32.835,02	19.746,81	52.581,83
15/12/2017	34.131,73	18.450,10	52.581,83
15/01/2017	34.212,53	18.369,30	52.581,83
15/02/2018	34.916,29	17.665,54	52.581,83
15/03/2018	37.289,70	15.292,13	52.581,83
15/04/2018	36.401,57	16.180,26	52.581,83
15/05/2018	37.653,07	14.928,76	52.581,83
15/06/2018	37.924,89	14.656,94	52.581,83
15/07/2018	39.157,07	13.424,76	52.581,83
15/08/2018	39.510,47	13.071,36	52.581,83
15/09/2018	40.323,20	12.258,63	52.581,83
15/10/2018	41.524,98	11.056,85	52.581,83
15/11/2018	42.006,83	10.575,00	52.581,83
15/12/2018	43.187,27	9.394,56	52.581,83
15/01/2019	43.759,28	8.822,55	52.581,83
15/02/2019	44.659,42	7.922,41	52.581,83
15/03/2019	46.262,10	6.319,73	52.581,83
15/04/2019	46.529,68	6.052,15	52.581,83
15/05/2019	47.652,78	4.929,05	52.581,83
15/06/2019	48.467,03	4.114,80	52.581,83
15/07/2019	49.565,57	3.016,26	52.581,83
15/08/2019	50.483,57	2.098,26	52.581,83
15/09/2019	51.521,88	1.059,95	52.581,83

Campo	Instrução
N° de Cédula SUS	Este número consta no termo de notificação como número do instrumento contratual (modelo: 033.agência (4 algarismos). 2008. n° 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

Santander

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 0330025201700016053

Conta Corrente n.º 130006988

Conta Vinculada n.º 290006891

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 E

CNPJ/MF: 049270671000161

Endereço: R DOMINGOS ROBERT 1090

CEP: 14940-000

Cidade: IBITINGA UF: SP E-mail:

II – GARANTIDORA

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE E

CNPJ/MF: 049270671000161

Endereço: R DOMINGOS ROBERT 1090

CEP: 14940-000

Cidade: IBITINGA UF: SP

E-mail: PRESTACAODECONTAS@SANTACASAIBITINGA.COM.BR

Estado Civil: Profissão: RG nº

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

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

As assinaturas conferem com os nossos registros	Cliente	Banco Adão Aparecido Portero Gerente de Relac.Empresas II Albano Tsuyoshi Maru Gerente de Atendimento
Visto	Garantidora	Cônjuge Anuente
	Nome: SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE CPF: 049.270.671/0001-61	Nome: CPF:
	Testemunha 1: Nome: CPF:	Testemunha 2: Nome: CPF:

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE IBITINGA - SP
Rua Bom Jesus, 481 - Centro - Fone: 16 3342-9177

Reconheço por semelhança COM valor econômico a(s) firma (s):
APARECIDO DONIZETTE LONGO, APARECIDO DONIZETTE LONGO, EDSON FERNANDO INACIO, EDSON FERNANDO INACIO , Dou fé. Ibitinga-SP, 28/09/2017
Em Test° _____ da verdade.
FERNANDO HENRIQUE GAMBARELLI - ESCREVENTE AUTORIZADO
Código Seg: 50584857504849554949498485353. Valor: 21,44
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Colégio Notarial do Brasil
111018 FIRMA VALOR ECONÔMICO 2
0386AA0031220

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.

DARCY MARQUES SALLES
OFICIAL DE REGISTRO DE IMÓVEIS,
TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL
DE PESSOA JURÍDICA.
IBITINGA - E. S. PAULO

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

ANEXO II

ANUÊNCIA DO GESTOR LOCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Secretaria 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)

2º CARTÓRIO IBITINGA SP

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

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE IBITINGA - SP
Rua Bom Jesus, 483 - Centro - Fone: 16 3342-3111

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

Ibitinga-SP, 15/09/2017

Em Test° da verdade

ANDRE LUIZ CASTRO FONTEBASSO - ESC. AUTORIZADO
Código Seg: 49534867504849554949504952 53. Valor: 5,78
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Colégio Notarial do Brasil
113019
FIRMA 1
0386AA0079943

ANEXO I

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS CREDITÓRIOS

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 49.270.671/000161, com endereço na RUA DOMINGOS ROBERT 1090 - CENTRO, IBITINGA/SP, CEP 14940-000, neste ato representado por EDSON FERNANDO INACIO , inscrito no CPF/MF nº 191565058-50, vem, através do presente autorizar a Cessão de Direitos Creditórios provenientes de haveres relativos à prestação de serviços de saúde junto ao Sistema Único de Saúde, para o fim de contratação de empréstimos consignados junto à instituição financeira BANCO SANTANDER BRASIL S/A , inscrita no CNPJ/MF nº 90.400.888/0001-42, conforme valores a seguir descritos:

- Valor total para contratação: R$ 1.000.000,00 (UM MILHAO DE REAIS);
- Valor das parcelas mensais: R$ 53.277,12 (CINQUENTA E TRES MIL, DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E DOZE CENTAVOS);
- Número de parcelas mensais a amortizar :24 (VINTE E QUATRO);
- Prazo de carência para início dos descontos :0 (ZERO).

Com base no citado Termo e consoante instrumento da contratação os recursos referentes às parcelas mensais serão repassadas pelo Fundo Nacional de Saúde, até o dia 15 (quinze) de cada mês, e assim sucessivamente, pelo prazo contratado, à instituição financeira acima identificada, no exato valor de cada parcela a ser informado pela mencionada instituição financeira ao Fundo Nacional de Saúde, até que ocorra a quitação do empréstimo, a ser objeto de firmatura entre as partes acima arroladas, a fim de vir a ser cumprido na forma e modo pactuado. O crédito poderá ser repassado pelo Fundo Nacional de Saúde, em data posterior, caso ocorra atraso ou bloqueio na liberação do processamento e crédito do teto financeiro mensal vinculado à média e alta complexidade, devidos ao Fundo de Saúde MUNICIPAL DE IBITINGA-SP, inscrito no CNPJ/MF nº 57712473000139 .

Fica autorizado ao Fundo de Saúde MUNICIPAL DE IBITINGA, inscrito no CNPJ/MF nº 57712473000139, quando do pagamento ao Cedente dos haveres relativos à prestação de serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde - SUS, descontar o montante relativo à parcela retida pelo Fundo Nacional de Saúde.

A cessão de crédito aqui firmada é efetuada na forma da Portaria GM/MS nº 2.182/2015, e consubstanciada nas disposições do artigo 286 e seguintes do Código Civil Brasileiro, ficando a instituição financeira SANTANDER BRASIL S/A sub-rogada nos direitos do credor perante o Fundo Nacional de Saúde, para receber diretamente os créditos que lhes foram cedidos, a serem depositados na agência IBITINGA/0025 , conta corrente 290006891, aberta com vinculação para recebimento dos valores da contratação do empréstimo.

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

2º CARTÓRIO IBITINGA SP

_____
(Assinatura do Cedente, com reconhecimento de firma)

Obs: Com cópia para o gestor local do SUS

Colégio Notarial do Brasil
113019
FIRMA 1
0366AA0079938

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE IBITINGA - SP
Rua Bom Jesus, 483 - Centro - Fone: 16 3343-3111

Reconheço por semelhança SEM valor econômico a(s) firma(s): EDSON FERNANDO INACIO, Dou fé.
Ibitinga-SP, 18/09/2017
Em Test° _____ da verdade _____.
ANDRE LUIZ CASTRO FONTEBASSO - ESC. AUTORIZADO
Código Seg: 49534857504849554949504952 53. Valor: 5,76
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

1876 – S09 08/2017

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

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 dezenove 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 dividas 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.

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 Blazi 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 MUNICIPIO 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 duvidas 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 continuo o Plano de Contingência de Arboviroses apresentado foi aprovado por unanimidade. Em seqüência deu se a palavra a senhora Daniela A. M. Gregolati, ouvidora da Santa Casa que esta 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 termino 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.

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 Egydio Caetano

Darcy de Biazi Junior

Vanessa Pultrini de Oliveira

Convidados:

Daniela A. M. Gregolati

Douglas da Silva Barbosa

Hellen Laleska da Cunha

Santa Casa De Ibitinga
HOSPITAL E MATERNIDADE

Ministério Público do Estado de São Paulo
Promotoria de Justiça de Ibitinga
PROTOCOLO GERAL
Nº 098/17 - 21/07/17
Carlos Alberto Elmadjian
Auxiliar de Promotoria I
Matrícula nº 09471

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

Rua Domingos Roberi, nº 1090, Centro – Ibitinga – São Paulo – CEP: 14.940-000
CNPJ 49.270.671/0001-61 – Fone (16) 3352-7711
Email: diretoria@santacasaibitinga.com.br

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 porcento).

§ 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, 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 portadora 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 envidou esforços no sentido de se buscar empréstimos junto à entidades financeiras, primeiramente perante o Banco Andbanck (Brasil) SA, sediado na cidade de Botucatu/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 **GIROSUS**, 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 Federal**, representada pela pessoa de ***Lizandra Silingardi Sampaio Arens***, 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 perante outra, 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 consequente retomada dos demais procedimentos aos quais aderiu a Entidade dentro do programa PROSUS.

Sem mais para o momento, aguardamos 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 Orlando.

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

Santa Casa De Ibitinga
HOSPITAL E MATERNIDADE

PRESTAÇÃO DE CONTAS

EMPRÉSTIMO SANTANDER

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

Rua Domingos Robert, nº. 1090 – Centro – IBITINGA – SP – Cep 14.940-000
CNPJ 49.270.671/0001-61 – Fone/Fax (16) 3352.7711
Email: diretoria@santacasaibitinga.com.br

Santa Casa De Ibitinga
HOSPITAL E MATERNIDADE

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 ->	519.255,30
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 ->	582.789,20

TOTAL PAGAMENTOS EFETUADOS ->	1.102.044,50
RECURSOS PROPRIOS UTILIZADOS ---->	102.044,50

CÁLCULO DA DEFESA

FÓRUM DE DISCUSSÃO
PARCELADO DA PGFN

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF - PGFN	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
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE	07 VALOR DO PRINCIPAL	R$ 13.605,85
	08 VALOR DA MULTA	R$ 4.081,75
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	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)	

SBR 0035 002 04042017 0004 25.812,60R 20/05

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL-MPAS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL-GPS

3.CODIGO PAGAMENTO	6009
4.COMPETENCIA	04/2017
5.IDENTIFICADOR	130688584-0002-2
6.VALOR DO INSS	323.097,00
7.	
8.	
9.VALOR OUTRAS ENTIDADES	
10.ATM/MULTA E JUROS	
11.TOTAL	323.097,00
12.AUTENTICACAO BANCARIA	

1.NOME / TELEFONE / ENDERECO
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE I

R DOMINGOS ROBERT 1090
CENTRO
IBITINGA
14940000 SP

2.VENCIMENTO 04/04/2017
USO EXCLUSIVO DO INSS

PAGAMENTO TOTAL

Enc.Leg.Div.: 20,00% R$ 53.849,50
FPAS : 418 - PAGAMENTO DE CREDITO

CGC: 49.270.671/0001-61
PPS = 21-200-820

ACRESC. ATRASO COBRADO POSTERIOMENTE
NAO RECEBER APOS VENCIMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA

Esta guia pode nao liquidar o debito em virtude do processo ja ter sido enviado a Justica para ajuizamento

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

DATA DO PAGAMENTO	04/04/2017
IDENTIFICADOR	1306885840002 2
CODIGO DE PAGAMENTO	6009
COMPETENCIA	04/2017
VALOR DA CONTRIBUICAO	323.097,00
VALOR TOTAL	323.097,00

NR.AUTENTICACAO 9.B50.AB7.C78.66E.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**	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO	**07/07/1980**
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**49.270.671/0001-61**
	04 CÓDIGO DA RECEITA	**0561**
01 NOME/TELEFONE **SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA**	**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA	**13851-401.045/2016-02**
	06 DATA DE VENCIMENTO	**28/04/2017**
Válido para pagamento até 28/04/2017 A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.	**07** VALOR DO PRINCIPAL	**5.404,13**
	08 VALOR DA MULTA	**1.080,82**
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.	**09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	**638,76**
	10 VALOR TOTAL	**7.123,71**
Processo: 13851-401.045/2016-02	**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) 00R 0625 990 28042017 0277 7.123,71R 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 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: 18088-720.251/2016-22	

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	2932
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	18088-720.251/2016-22
06 DATA DE VENCIMENTO	28/04/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	25.387,08
08 VALOR DA MULTA	19.040,36
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	14.122,37
10 VALOR TOTAL	58.549,81
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) SDR 0925 003 20042017 0274 58.549,81R 28/05	

MINISTÉRIO DA FAZENDA **SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL** **Documento de Arrecadação de Receitas Federais** **DARF**	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO	**07/07/1980**
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**49.270.671/0001-61**
	04 CÓDIGO DA RECEITA	**5952**
01 NOME/TELEFONE **SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA**	**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA	**13851-401.045/2016-02**
	06 DATA DE VENCIMENTO	**28/04/2017**
Válido para pagamento até 28/04/2017 A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.	**07** VALOR DO PRINCIPAL	**37.529,23**
	08 VALOR DA MULTA	**7.505,84**
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.	**09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	**3.848,11**
	10 VALOR TOTAL	**48.883,18**
Processo: 13851-401.045/2016-02	**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) SBR 0025 003 20042017 0275 48.883,18R 24/03	

MINISTÉRIO DA FAZENDA **SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL** **Documento de Arrecadação de Receitas Federais** **DARF**	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO	**07/07/1980**
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**49.270.671/0001-61**
	04 CÓDIGO DA RECEITA	**1708**
01 NOME/TELEFONE **SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA**	**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA	**13851-401.045/2016-02**
	06 DATA DE VENCIMENTO	**28/04/2017**
Válido para pagamento até 28/04/2017 A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.	**07** VALOR DO PRINCIPAL	**12.052,38**
	08 VALOR DA MULTA	**2.410,46**
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.	**09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	**1.235,56**
	10 VALOR TOTAL	**15.698,40**
Processo: 13851-401.045/2016-02	**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) SWR 0925 0003 28042017 0876 15.698,40R 26/05	

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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - Código do Pagamento	4308
4 - Competência	08/2017
5 - Identificador	064.659.309/0027-0
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	

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

2 - Vencimento: **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 A SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA R DOMINGOS ROBERT 1090 CENTRO - IBITINGA - SP - 14.940-000	
2 - Vencimento: **31/08/2017**	
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. **O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.**	
	12 - Autorização Bancária

3 - Código do Pagamento	4308
4 - Competência	08/2017
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

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

SBR 0025 002 31082017 0225 6.625,50R 20/20

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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - Código do Pagamento	4308
4 - Competência	08/2017
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	

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

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.

SBR 0025 002 31082017 0226 6.625,50R 20/20

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

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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - Código do Pagamento	4308
4 - Competência	08/2017
5 - Identificador	071.332.489/0030-8
6 - Valor do INSS	43,72
7 -	
8 -	
9 - Valor de Outras Entidades	0,00
10 - ATM/Multa e Juros	0,00
11 - Total	43,72
12 - Autorização Bancária	

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

2 - Vencimento: **31/08/2017**

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.

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

SBR 0025 002 31082017 0227 43,72R 20/20

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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - Código do Pagamento	4308
4 - Competência	08/2017
5 - Identificador	071.334.559/0034-6
6 - Valor do INSS	6.723,46
7 -	
8 -	
9 - Valor de Outras Entidades	0,00
10 - ATM/Multa e Juros	0,00
11 - Total	6.723,46
12 - Autorização Bancária	

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

2 - Vencimento: **31/08/2017**

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.

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

SBR 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**	3 - Código do Pagamento: 4308 4 - Competência: 08/2017 5 - Identificador: 071.334.560/0035-7
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	6 - Valor do INSS: 6.723,46 7 - 8 -
2 - Vencimento: **31/08/2017**	9 - Valor de Outras Entidades: 0,00
CNPJ: 49.270.671/0001-61 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.

SBR 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

2 - Vencimento: **31/08/2017**

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.
O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.

3 - Código do Pagamento	4308
4 - Competência	08/2017
5 - Identificador	071.334.561/0036-0
6 - Valor do INSS	6.723,46
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 11h12.

SBR 0025 002 31082017 0230 6.723,46R 20/20

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB

0045827

AVISO DE COBRANÇA

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, devendo, para tanto, dirigir-se à Agência Receita Federal do Brasil de sua ...dição.

...inadimplência do parcelamento ... inclusão do contribuinte no ... formativo de Créditos não ... Setor Público Federal - **CADIN**

VALOR A RECOLHER
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 6.763,06

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

11. TOTAL ..... :

SBR 0025 003 29092017 0277 6.763,06R 20/42

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL-MPAS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL-GPS

3.CODIGO PAGAMENTO	4200
4.COMPETENCIA	09/2017
5.IDENTIFICADOR	071.922.372.0001-1
6.VALOR DO INSS	290.004,37
7.	
8.	
9.VALOR OUTRAS ENTIDADES	
10.ATM/MULTA E JUROS	
11.TOTAL	

1.NOME / TELEFONE / ENDERECO
SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDAD

RUA DOMINGOS ROBERT 1090

CENTRO
14940/000 SP IBITINGA

2.VENCIMENTO 29/09/2017
USO EXCLUSIVO DO INSS

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 JURISDICAO DO ESTABELECIMENTO PARA REEMISSAO DA GUIA

VALORES EXPRESSOS EM REAL

PRIMEIRA VIA

12.AUTENTICACAO BANCARIA

SER 0025 003 29092017 0276 290.004,37R 20/20

MINISTÉRIO DA FAZENDA **SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL** **Documento de Arrecadação de Receitas Federais** **DARF**	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
01 NOME/TELEFONE **SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA**	**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-400.808/2014-28
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
Válido para pagamento até 29/09/2017 A data do campo 02 não deve ser alterada, trata-se de identificação de sistema.	**07** VALOR DO PRINCIPAL	32.050,49
	08 VALOR DA MULTA	6.410,07
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 periodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	**09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	12.386,28
	10 VALOR TOTAL	50.846,84
Processo: 13851-400.808/2014-28	**11** 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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-400.808/2014-28
06 DATA DE VENCIMENTO	29/09/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	48.753,36
08 VALOR DA MULTA	9.750,65
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	18.444,38
10 VALOR TOTAL	76.948,39

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 003 29092017 0279 76.948,39R 20/05

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2016
Válido para pagamento até 29/09/2017	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.246,17
	08 VALOR DA MULTA	1.249,23
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.	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	854,47
	10 VALOR TOTAL	8.349,87
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) SBR 0025 003 29092017 0286 8.349,87R 20/05	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	**06** DATA DE VENCIMENTO	20/07/2016
Válido para pagamento até 29/09/2017	**07** VALOR DO PRINCIPAL	5.598,51
	08 VALOR DA MULTA	1.119,70
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.	**09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	765,87
	10 VALOR TOTAL	7.484,08
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) SBR 0025 003 29092017 0280 7.484,08R 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	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
Válido para pagamento até 29/09/2017	07 VALOR DO PRINCIPAL	813,10
	08 VALOR DA MULTA	162,62
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.	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	101,31
	10 VALOR TOTAL	1.077,03
	11 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

	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	**06** DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
Válido para pagamento até 29/09/2017	**07** VALOR DO PRINCIPAL	6.509,56
	08 VALOR DA MULTA	1.301,91
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.	**09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	738,83
	10 VALOR TOTAL	8.550,30
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) SBR 0025 003 29092017 0288 8.550,30R 20/05	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2016
07 VALOR DO PRINCIPAL	6.655,41
08 VALOR DA MULTA	1.331,08
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	685,50
10 VALOR TOTAL	8.671,99

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.

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

SBR 0025 003 29092017 0289 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	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
Válido para pagamento até 29/09/2017	07 VALOR DO PRINCIPAL	12.490,49
	08 VALOR DA MULTA	2.498,09
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.	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)	
	SBR 0025 003 29092017 0281 16.275,10R 29/09	

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

DARF

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

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.

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

SBR 0025 003 29092017 0290 8.193,31R 20/05

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/11/2016
07 VALOR DO PRINCIPAL	7.629,74
08 VALOR DA MULTA	1.525,94
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	706,51
10 VALOR TOTAL	9.862,19

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.

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

SBR 0025 003 29092017 0282 9.862,19R 20/05

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2016
07 VALOR DO PRINCIPAL	7.388,34
08 VALOR DA MULTA	1.477,66
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	601,41
10 VALOR TOTAL	9.467,41

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.

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

SBR 0025 003 29092017 0283 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.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2016
07 VALOR DO PRINCIPAL	6.923,94
08 VALOR DA MULTA	1.384,78
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	563,60
10 VALOR TOTAL	8.872,32

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

SBR 0025 003 29092017 0291 8.872,32R 20/05

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
Válido para pagamento até 29/09/2017	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.742,91
	08 VALOR DA MULTA	1.548,58
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.	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	545,87
	10 VALOR TOTAL	9.837,36
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SBR 0025 003 29092017 0284 9.837,36R 20/05

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	7.496,09
08 VALOR DA MULTA	1.499,21
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	528,47
10 VALOR TOTAL	9.523,77

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.

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

SBR 0025 003 29092017 0292 9.523,77R 20/05

Santander Internet Banking

DARF > Comprovante

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

DARF

02- Período de Apuração:	31/07/2016
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:	2.526,83
08- Valor da Multa:	505,36
09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:	331,01
10- Valor Total:	3.363,20

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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

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

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.526,83
08 VALOR DA MULTA	505,36
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	331,01
10 VALOR TOTAL	3.363,20
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

Válido para pagamento até 31/10/2017

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.

Santander 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 subseqüentes, 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: **8AB696AA62B5F35665CA818**

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

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 31/10/2017

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	31/03/2011
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	15/04/2011
07 VALOR DO PRINCIPAL	610,30
08 VALOR DA MULTA	122,06
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	418,60
10 VALOR TOTAL	1.150,96
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Santander 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 subseqüentes, 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

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 31/10/2017

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	24/11/2016
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04	CÓDIGO DA RECEITA	1345
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	27/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	2.056,93
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	102,43
10	VALOR TOTAL	2.159,36
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Santander — 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

02- Período de Apuração:	23/08/2016
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:	2.616,15
08- Valor da Multa:	0,00
09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:	130,28
10- Valor Total:	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

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 31/10/2017

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	23/08/2016
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04	CÓDIGO DA RECEITA	1345
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	27/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	2.616,15
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	130,28
10	VALOR TOTAL	2.746,43
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Santander — 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 subseqüentes, 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

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 31/10/2017

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: 13851-400.807/2014-83

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	1107
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-400.807/2014-83
06 DATA DE VENCIMENTO	31/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	875,00
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)	

Santander 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 subseqüentes, 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:	13851400806201439
06- Data do Vencimento:	31/10/2017
07- Valor do Principal:	1.124,56
08- Valor da Multa:	0,00
09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:	429,35
10- Valor Total:	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

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 31/10/2017

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 periodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

Processo: 13851-400.806/2014-39

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	**07/07/1980**
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**49.270.671/0001-61**
04 CÓDIGO DA RECEITA	**1345**
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	**13851-400.806/2014-39**
06 DATA DE VENCIMENTO	**31/10/2017**
07 VALOR DO PRINCIPAL	**1.124,56**
08 VALOR DA MULTA	**0,00**
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	**429,35**
10 VALOR TOTAL	**1.553,91**
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Santander

Internet Banking

DARF > Comprovante

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

DARF

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

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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

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

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	07/07/1980
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	49.270.671/0001-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	1345
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	13851-400.804/2014-40
06 DATA DE VENCIMENTO	31/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	5.006,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1.911,40
10 VALOR TOTAL	6.917,80
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

Válido para pagamento até 31/10/2017

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: 13851-400.804/2014-40

Santander

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

0043839

AVISO DE COBRANÇA

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 MECÂNICA

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 RAZAO 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

Atencao Sr.Contribuinte !
Parcelamento 612278816 Prestacao 0038.
Pagavel em qualquer agencia bancaria ou atravos 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

Santander

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: 85800000068-2 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

0049477

AVISO DE COBRANÇA

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 ..... : 0039

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

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 ..... : 6.826,42

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

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1. NOME OU RAZAO 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 30/11/2017
USO EXCLUSIVO DO INSS

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.
RFB : 21.022.090

3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
4. COMPETÊNCIA	11/2017
5. IDENTIFICADOR	072566169-0039/9
6. VALOR DO INSS	6.826,42
7.	
8.	
9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
10. ATM / MULTA E JUROS	
11. TOTAL	
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

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

Santander 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 subseqüentes, 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

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 30/11/2017

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: 13851-400.805/2014-94

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	**07/07/1980**
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**49.270.671/0001-61**
04 CÓDIGO DA RECEITA	**1345**
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	**13851-400.805/2014-94**
06 DATA DE 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 - 1.025/69	**4.075,34**
10 VALOR TOTAL	**14.573,54**
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	