



Protocolo 1.584/2022



Acompanhe via internet em <https://bracodonorte.1doc.com.br/atendimento/> usando o código: 809.964.663.229

Situação geral em 22/03/2022 15:23: Novo

Associação Beneficente Santa Teresinha

48 3658-3644

CNPJ nº 137.845/0001-64

CC

PROT - Protocolo -

22/03/2022 15:23

Para

SAF - Secretaria...

2 setores envolvidos

PROT SAF

Entrada: Atendimento pessoal

Prestação de Contas

Nota de Empenho Nº: 1426/21

Ordem de Pagamento Nº:123/2022

Segue Documentação Física.

Assinatura:

Julia da S. Sebold
Diretora de Departamento

Quantidade visualizada? 1

22/03/2022 15:23 22

E-mail para arbore@arbore.eng.br

Enviando

Visto 1 vez

Prefeitura de Braço do Norte - Avenida Felipe Schmidt, 2070 - Centro - CEP: 88750-000 - 1Doc - www.1doc.com.br
Impresso em 22/03/2022 15:23:23 por Julia da Silva Sebold - Diretora de Departamento

"Quer você acredite que consiga fazer uma coisa ou não, você está certo." - Henry Ford

1Doc





Hospital
Santa Teresinha

Declaração de Aplicação

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) referente a 8ª parcela, conforme da Lei Ordinária Municipal nº 3425/2021 e Termo de Convênio nº 03/2021 foram devidamente aplicados conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte, 14 de Março de 2022.

Pedro Michels Neto
Presidente

1870

1871

1872

1873

1874



Hospital
Santa Teresinha

Declaração da Transparência e do Controle

Declaro para os devidos fins e efeito legais, conforme art. 11, da Lei 13.019/14, que divulgamos o Termo de Convênio nº 03/2021 - Custeio de Plantão de Urgência e Emergência, no site www.hospitalsantateresinha.org.br e/ou mural visível da sede Associação Beneficente Santa Teresinha, e manteremos a divulgação durante o prazo de vigência do termo.

Braço do Norte, 14 de Março de 2022.

Patrícia R. Buss
Supervisora de Tesouraria
CPF 023.738.249-06

Patrícia Rodrigues Buss

GERAL
3658.9400

AMBULATÓRIO
3658.9444

CDI
3658.9440

www.hospitalsantateresinha.org.br

hst_bn

hstbn



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
Rua Jacob Batista Uliano, n. 1370 - Centro - CEP 88750-000 - Braço do Norte / SC - CNPJ 86.437.845/0001-64 - CNES 2665883

Dr. José Nazareno Goulart Junior - Diretor Técnico - CRM/SC 12022 - 556 2111



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 86.437.845/0001-64
Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA
Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 / CENTRO / BRACO DO NORTE / SC / 88750-000

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

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

Validade: 23/02/2022 a 24/03/2022

Certificação Número: 2022022301332316020582

Informação obtida em 11/03/2022 14:18:19

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





CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA CNPJ: 86437845000164

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWQED9SZUKRTIXE1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<https://www.bracodonorte.sc.gov.br/>

Braço do Norte (SC), 11 de Março de 2022.



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

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

Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ: 86.437.845/0001-64

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 22:17:02 do dia 24/02/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/08/2022.

Código de controle da certidão: **C3BD.A028.A770.98E7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**
CNPJ/CPF: **86.437.845/0001-64**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **220140029183156**
Data de emissão: **23/02/2022 14:48:04**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,
modificado pelo artigo 18 da Lei n
15.510/11.): **24/04/2022** ✍

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:
<http://www.sef.sc.gov.br>

11/03/2022 09:34:09

Extrato de Conta Corrente

Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte
Agência	1405	Conta 1524372
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário PEDRO
Data Atual	11/03/2022	Saldo Anterior R\$ 0,00

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
11/02/2022	191477	RECEB TED D(PM B NORTE FMS)	110.000,00	110.000,00
BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS				
23/02/2022	72923	TRF ENT CTAS - IB	-5.520,00	104.480,00
23/02/2022	76376	TRF ENT CTAS - IB	-15.065,00	89.415,00
25/02/2022	Patricia V	ENV TED IB/ATM(Patricia Vesling da)	-4.140,00	85.275,00
BCO: 77 AG: 1 CC: 68122306 - Patricia Vesling da Silva Ltda				
25/02/2022	76252	TRF ENT CTAS - IB	-37.030,00	48.245,00
04/03/2022	1020897	TRANSF ENT CTAS SIM	-1.295,13	46.949,87
04/03/2022	6671055	TRANSF ENT CTAS SIM	-6.055,00	40.894,87
08/03/2022	PREVITAL L	ENV TED IB/ATM(PREVITAL LAB DE ANAL)	-32.586,57	8.308,30
BCO: 237 AG: 336 CC: 27847 - PREVITAL LAB DE ANALISES CLINI				
11/03/2022	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	616,83	8.925,13
11/03/2022	RKN Servic	ENV TED IB/ATM(RKN Servicos Medicos)	-8.925,13	0,00
BCO: 756 AG: 3078 CC: 84310 - RKN Servicos Medicos Ltda				

* Lançamentos Bloqueados

Saldo em 11/03/2022	R\$ 0,00
Saldo Disponível	R\$ 0,00
Limite Cheque Especial	R\$ 0,00
Saldo Bloqueado	R\$ 0,00
Saldo Bloqueado Judicialmente	R\$ 0,00
Valor de Juros Mensal do Cheque Especial	R\$ 0,00
Valor de Juros do Adiantamento Depositante	R\$ 0,00
Data de Vencimento do Cheque Especial	
CPMF Devida	R\$ 0,00
IOF	R\$ 0,00
Tarifas Pendentes	R\$ 0,00

1405 - 7292-3

BALVEDI SERVICOS MEDICOS EIRELI

RUA ANSELMO IPOLITO SANTOS, 189, SALA 1
COSTEIRA DO PIRAJUBAE - FLORIANOPOLIS - SC - 88.047-170
Telefone: 4891569907
CNPJ: 30.013.670/0001-03
CMC: 514.540-6

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Numero: 77
Autorização: 552818
Emissão: 11/02/2022
Código de Verificação: DAAF-F3AE-AA96-F558



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CFPS 9205
ENDEREÇO RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 -		MUNICÍPIO Braço do Norte		CEP 88.750-000
UF SC	Pais BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 86.437.845/0001-64	CMC	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) COORDENAÇÃO PLANTÃO PHC	1	0,00	R\$ 8.000,00	1	R\$ 8.000,00
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PAGAMENTO PLANTÃO PS - REFORÇO FINAL DE ANO	1	0,00	R\$ 1.610,00	1	R\$ 1.610,00
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PAGAMENTO PLANTÃO PS1-MANHÃ	1	0,00	R\$ 7.820,00	1	R\$ 7.820,00
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - NOITE	1	0,00	R\$ 5.520,00	1	R\$ 5.520,00
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - TARDE	1	0,00	R\$ 10.810,00	1	R\$ 10.810,00
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PRODUÇÃO DESFECHOS 01/2022	1	0,00	R\$ 4.750,00	1	R\$ 4.750,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas

BN em 11/03/22

Nome: Rafael Alves Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura: *Rafael*

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.02.512-70

LANÇADO

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 38.510,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	---

Dados adicionais

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: DAAFF3AEAA96F558 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 5145406

Venc. 23/02/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	27
Data da emissão da nota	
02/02/2022 17:26:16	
Data do fato gerador	
02/02/2022 17:26:16	
Código de verificação	
3KOHPUJRY	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA PERIN
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA PERIN LTDA
 CPF/CNPJ: 40.318.320/0001-09 Inscrição municipal: 10790
 Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 228 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: luan@contaki.com.br Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-3657
 Celular: (48) 99986-3666

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186 Inscrição estadual:
 Endereço: JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular: (48) 99902-1425

15.065,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Plantão PS1- Manhã (Dra. Daniela Dannehl)	2.070,0000	1,0000	2.070,0000	x =	
Pagamento Plantão PS1- Noite (Dra. Daniela Dannehl)	5.520,0000	1,0000	5.520,0000	x =	
Pagamento Plantão PS1- Tarde (Dra. Daniela Dannehl)	2.070,0000	1,0000	2.070,0000	x =	
PLANTÃO SÃO LUDGERO JANEIRO/2022 (DRA. DANIELA DANNEHL)	10.560,0000	1,0000	10.560,0000	x =	
PRODUÇÃO DESFECHOS 01/2022 (Dra. Daniela Dannehl)	875,0000	1,0000	875,0000	x =	
Pagamento Plantão PS1- Noite (Dr. Renato Uliano Perin Filho)	5.405,0000	1,0000	5.405,0000	x =	
PRODUÇÃO DESFECHOS 01/2021 (Dr. Renato Uliano Perin Filho)	455,0000	1,0000	455,0000	x =	

Plantão BN

Plantão BN

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	26.955,00								

RETENÇÕES FEDERAIS


PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 26.955,00		Valor líquido = R\$ 26.955,00			

Códigos dos serviços:
 04.01 - Medicina e biomedicina.

LANÇADO

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

YEmc. 28/02/2022

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 27
	Data da emissão da nota 02/02/2022 17:26:16	
	Data do fato gerador 02/02/2022 17:26:16	
	Código de verificação 3KOHPUJRY	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA PERIN
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA PERIN LTDA
 CPF/CNPJ: 40.318.320/0001-09 Inscrição municipal: 10790
 Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 228 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: luan@contaki.com.br Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-3657
 Celular: (48) 99986-3666

TOMADOR DE SERVIÇOS

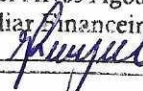
Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186 Inscrição estadual:
 Endereço: JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular: (48) 99902-1425

OUTRAS INFORMAÇÕES

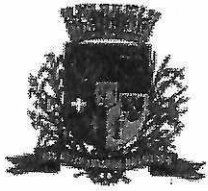
Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Braço do Norte
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.625,45 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 568,75 (2,11%), com base na lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
 BN em 11/03/22
 Nome: Rafael Alyes Agostinho
 Cargo: Auxiliar Financeiro
 Assinatura: 

Rafael A. Agostinho
 Auxiliar Financeiro
 CPF: 051.10.219-70



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (Nf-em)

Número da NF-em
40

Data e Hora de Emissão
23/02/2022 15:30

Código de Verificação
71A99E14-5C18-8CD2-
E6B6-8BF7A0EB17F2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 37.512.203/0001-77 Inscrição Municipal: 216030
 Razão Social: PATRICIA VESLING DA SILVA LTDA
 Nome Fantasia: PATRICIA VESLING DA SILVA LTDA
 Endereço: RUA OTTO KAR DOERFFEL 1249, TORRE 02, APARTAMENTO 403 - ANITA GARIBALDI
 CEP: 89203-307 Inscrição Estadual:
 Município: JOINVILLE Estado: SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição Municipal:
 Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 - CENTRO
 CEP: 88750-000 Inscrição Estadual:
 Município: BRAÇO DO NORTE Estado: SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - MANHÃ R\$690,00
 PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - NOITE R\$2.760,00
 PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - TARDE R\$690,00
 PRODUÇÃO-DESEFECHOS-01/2022 R\$365,00
 TOTAL R\$ 4.505,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas

BN

em 11/03/2022

Nome: Rafael Alyes Agostinho

Cargo: Auxiliar Financeiro

Assinatura: *Rafael*

Rafael A. Agostinho
 Auxiliar Financeiro
 CPF: 051.04.819-70

LANÇADO

VENC. 28/02/2022

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.505,00

Código do Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	4.505,00	2,00%	0,00	
PIS (0,00 %)	COFINS (0,00 %)	INSS (0,00 %)	IR (0,00 %)	CSLL (0,00 %)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional

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

77 10001 68122306



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
Data da emissão da nota 23/02/2022 10:26:00	
Data do fato gerador 23/02/2022 10:26:00	
Código de verificação BYXYL1X2	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: HELENA ROHDEN SERAFIM MEDICINA E SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 40.019.425/0001-67 Inscrição municipal: 10755
 Endereço: R TEODORO BERNARDO SCHLICKMANN Número: 1172 Bairro: SAO FRANCISCO DE ASSIS CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: helenarohdenserafim@gmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 9815-8404
 Celular: (48) 99815-8404

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186
 Endereço: JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br
 Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-2244
 Celular: (48) 99902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Plantão PS - Reforço final de ano	4.140,0000	1,0000	4.140,0000	x =	
Pagamento Plantão PS1- Manhã	5.520,0000	1,0000	5.520,0000	x =	
Pagamento Plantão PS1- Noite	25.990,0000	1,0000	25.990,0000	x =	
Pagamento Plantão PS1- Tarde	1.380,0000	1,0000	1.380,0000	x =	
PRODUÇÃO DESFECHOS 01/2022	4.035,0000	1,0000	4.035,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	41.065,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 41.065,00		Valor líquido = R\$ 41.065,00			

Códigos dos serviços:
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Braço do Norte
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

LANÇADO



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.523,24 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 866,47 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Venc. 28/02/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAÇABA

MUNICÍPIO DE JOAÇABA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Número do RPS	Número da nota 862
Data da emissão da nota 24/02/2022 18:48:51	
Data do fato gerador 24/02/2022 18:48:51	
Código de verificação Q2IWQXIUD	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DR FABRICIO FOPPA CLÍNICA MÉDICA
 Nome/Razão social: FABRICIO FOPPA - ME
 CPF/CNPJ: 08.560.388/0001-97 Inscrição municipal: 90945
 Endereço: R FREI EDGAR Número: 138 Bairro: Centro CEP: 89600-000
 Complemento: EDIFICIO UNIQUE OFFICE ANDAR 6 SALA 602
 Município: Joaçaba UF: SC
 E-mail: contabil1@mocaplan.cnt.br Site:
 Inscrição estadual: Telefone: (49) 3551-5900
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:
 Endereço: JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO
 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: ffmedicina@gmail.com Telefone: (48) 3658-9400
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médico Lucia Helena Chagas Oliveira CRM; 13011/SC Referente ao Mês de Janeiro 2022	6.055,0000	1,0000	6.055,0000	6.055,00x2,66 =	161,06

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.055,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 6.055,00		Valor líquido = R\$ 6.055,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.055,00	161,06

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

IFS-e
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.66%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

LANÇADO



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 814,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 125,94 (2,08%), com base na Lei 2.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


Venc. 28/02/2022

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas

BN em 11/03/22

Nome: Rafael Alves Agostinho

Cargo: Auxiliar financeiro

Assinatura: 

Rafael A. Agostinho
AUXILIAR FINANCEIRO
CPF: 051.104.589-70



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	3032
Data da emissão da nota	
04/03/2022 13:50:19	
Data do fato gerador	
04/03/2022 13:50:19	
Código de verificação	
DDXL00ZCU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: PREVITAL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 Nome/Razão social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PREVITAL LTDA ME
 CPF/CNPJ: 09.089.425/0004-36 Inscrição municipal: 8935 Inscrição estadual:
 Endereço: R JACÒ BATISTA ULIANO Número: 1309 Bairro: Centro CEP: 88750-000 Telefone: (48) 3658-0050
 Complemento: Celular:
 Município: Braço do Norte UF: SC Site:
 E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Isento
 Endereço: JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: financeiro@hst.net.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS;	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
	32.586,5700	1,0000	32.586,5700	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	04/04/2022	A prazo	32.586,57								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 32.586,57		Valor líquido = R\$ 32.586,57			

Códigos dos serviços:

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

LANÇADO



Verificar autenticidade

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.382,89 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 687,58 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas

BN em 11/03/2022
 Nome: Raquel Alves Agostinho
 Cargo: Auxiliar Financeiro
 Assinatura: *[Handwritten Signature]*

31/03/2022
 Agostinho
 Auxiliar Financeiro
 091.001.0108

11/03/2022

09:33:26

UNICRED CENTRO-SUL

OUIVITORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372

Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: PREVITAL LAB DE ANALISES CLINI
CNPJ: 09.089.425/0004-36

IF: 237 - BCO BRADESCO S.A.

Agência: 336

Conta: 27847

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

08/03/2022

Valor:

R\$ 32.586,57

Autenticação Documento:

20220308100907677

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAZÉM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

226

Data da emissão da nota

07/03/2022 13:35:19

Data do fato gerador

07/03/2022 13:35:19

Código de verificação

HODGXSHU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: RKN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

Nome/Razão social: RKN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 24.043.557/0001-78 Inscrição municipal: 1208

Endereço: R TOMAZ EUFRAZIO CORREA Número: 85 Bairro: NOSSA Sra. APARECIDA CEP: 88740-000

Complemento: SALA 02

Município: Armazém

E-mail: fiscaldacoregio@hotmail.com

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 9177-1175

UF: SC

Celular:

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000

Complemento: HOSPITAL

Município: Braço do Norte

E-mail:

UF: SC

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - NOITE	8.995,13 9.510,0000	1,0000	9.510,0000	9.510,00x2,00 =	190,20
PRODUÇÃO DESFECHOS FEVEREIRO/2022	549,09 585,0000	1,0000	585,0000	585,00x2,00 =	11,70

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	9.474,15								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 65,62	R\$ 302,85	R\$ 0,00	R\$ 151,43	R\$ 100,95	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 10.095,00			Valor líquido = R\$ 9.474,15		

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	10.095,00	201,90

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Braço do Norte

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei ?

Situação desta NFS-e: Normal

DESCONTO DE R\$ 150,00 REFERENTE À ADESÃO CERTIFICADO DIGITAL NO VALOR DO PAGAMENTO PLANTÃO PS1- NOITE, SENDO O VALOR ORIGINAL R\$ 9.660,00.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.357,78 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 209,98 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO



Verificar autenticidade

3.1/03/22

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas

BN em 11/03/22

Nome: Rafael Alves Agostinho

Cargo: Auxiliar Financeiro

Assinatura: *Rafael*

Rafael A. Agostinho
AUXILIAR FINANCEIRO
CPF: 051.194.210-70

11/03/2022

09:33:27

UNICRED CENTRO-SUL

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372

Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: RKN Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 24.043.557/0001-78

IF: 756 - BANCO SICOOB S.A.

Agência: 3078

Conta: 84310

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

11/03/2022

Valor:

R\$ 8.925,13

Autenticação Documento:

20220311075503750

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

