PREFEITURA DE BRAÇO DO NORTE

Protocolo 724/2022

Acompanhe via internet em **https://bracodonorte.1doc.com.br/atendimento/** usando o código: 738.088.459.912

Situação geral em 08/02/2022 15:44: Novo

Associação Beneficente Santa Teresinha
48 3658-3644
CNPJ 86.437.845/0001-64

CC
PROT - Protocolo -

08/02/2022 15:44

Para
SAF - Secretaria...

2 setores envolvidos
PROT SAF
Entrada: Atendimento pessoal

Prestação de Contas

Nota de Empenho Nº: 1426/21;

Ordem de Pagamento Nº: 4847/2021;

Segue Documentação Física.

Atenciosamente;

Julia da S. Sebold
Diretora de Departamento

Quem já visualizou? 1 pessoa

Visto 1 vez

08/02/2022 15:44:02 E-mail para **arbore@arbore.eng.br** Enviando

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
HOSPITAL SANTA TERESINHA CNPJ 86.437.845/0001-64
FONE: 48-3658-9400 e-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br

Hospital Santa Teresinha

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

TC - 28

UNIDADE CONCEDENTE **PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE**	ORDENADOR DA DESPESA **ROBERTO KUERTEM MARCELINO**
ENTIDADE BENEFICIADA **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**	CNPJ **86.437.845/0001-64**
ENDEREÇO **RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 CENTRO**	CIDADE/ESTADO **BRAÇO DO NORTE - SC** / CEP **88750-000**
RESPONSÁVEL **PEDRO MICHELS NETO**	CPF **915.763.349-53**

HISTÓRICO DA FINALIDADE

O PRESENTE CONVÊNIO DE REPASSE TEM COMO OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA MANUTENÇÃO DE ATENDIMENTOS EM REGIME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CFE. LEI 3425/21 -TERMO DE CONVÊNIO DE REPASSE DE 15/06/2021 - VIGÊNCIA ATÉ 30/06/2022.

NOTA DE EMPENHO		
Nº	DATA	VALOR
1426/21	**29/06/21**	**1.320.000,00**
ORDEM DE PAGAMENTO	DATA DO PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
4847/2021	**15/12/2021**	**110.000,00**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
15/12/21		Recurso Recebido	110.000,00	-
02/12/21	20	Clinica Medica Perin Eireli - Renato Perin	-	5.175,00
04/12/21	3	Suellen Orben Serviços Medicos Ltda - Suellen Orben	-	7.019,98
06/12/21	74	Balvedi Serviços Medicos Eireli - Michel Balvedi	-	30.532,50
02/12/21	219	RKN Serviços Medicos Ltda - Renato Wisbeck (valor imposto retido - R$ 417,27)	-	6.367,73
08/12/21	20	Hecard Serviços Medicos Ltda - Rodolpho Mazon	-	26.653,41
07/12/21	178	JJ Serviços Medicos Ltda - João Henrique Loffi	-	30.320,00
02/12/21	56	Alex Douglas de Jesus Silva Ltda - Alex Dolglas (valor imposto retido - R$ 254,61)	-	3.885,39
06/01/22	23	Clinica Medica Perin Eireli - Renato Perin	-	460,00
		Tarifa Bancaria	-	2,52
		Contrapartida	416,53	-
		TOTAL	**110.416,53**	**110.416,53**

LOCAL E DATA	**Braço do Norte, 31/01/2022.**

PATRICIA R. BUSS FINANCEIRO	**ROSIMERI RECH CARVALHO** CONTADORA CRC/SC044472	**VITOR HUGO ABITANTE** DIRETOR GERAL	**PEDRO MICHELS NETO** PRESIDENTE

Patrícia R. Buss
Supervisora de Tesouraria
CPF 023.738.249-06

Rosimeri Rech Carvalho
Contador CRC/SC 044472
CPF: 040.854.489-94
Hospital Santa Teresinha

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
HOSPITAL SANTA TERESINHA CNPJ 86.437.845/0001-64
FONE: 48-3658-9400 e-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br

Hospital Santa Teresinha

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

TC - 28

UNIDADE CONCEDENTE **PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE**	ORDENADOR DA DESPESA **ROBERTO KUERTEM MARCELINO**
ENTIDADE BENEFICIADA **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**	CNPJ **86.437.845/0001-64**
ENDEREÇO **RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 CENTRO**	CIDADE/ESTADO **BRAÇO DO NORTE - SC** — CEP **88750-000**
RESPONSÁVEL **PEDRO MICHELS NETO**	CPF **915.763.349-53**

HISTÓRICO DA FINALIDADE

O PRESENTE CONVÊNIO DE REPASSE TEM COMO OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA MANUTENÇÃO DE ATENDIMENTOS EM REGIME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CFE. LEI 3425/21 -TERMO DE CONVÊNIO DE REPASSE DE 15/06/2021 - VIGÊNCIA ATÉ 30/06/2022.

NOTA DE EMPENHO		
Nº	DATA	VALOR
1426/21	**29/06/21**	**1.320.000,00**
ORDEM DE PAGAMENTO	DATA DO PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
4847/2021	**15/12/2021**	**110.000,00**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
15/12/21		Recurso Recebido	110.000,00	-
02/12/21	20	Clinica Medica Perin Eireli - Renato Perin	-	5.175,00
04/12/21	3	Suellen Orben Serviços Medicos Ltda - Suellen Orben	-	7.019,98
06/12/21	74	Balvedi Serviços Medicos Eireli - Michel Balvedi	-	30.532,50
02/12/21	219	RKN Serviços Medicos Ltda - Renato Wisbeck (valor imposto retido - R$ 417,27)	-	6.367,73
08/12/21	20	Hecard Serviços Medicos Ltda - Rodolpho Mazon	-	26.653,41
07/12/21	178	JJ Serviços Medicos Ltda - João Henrique Loffi	-	30.320,00
02/12/21	56	Alex Douglas de Jesus Silva Ltda - Alex Dolglas (valor imposto retido - R$ 254,61)	-	3.885,39
06/01/22	23	Clinica Medica Perin Eireli - Renato Perin	-	460,00
		Tarifa Bancaria	-	2,52
		Contrapartida	416,53	-
		TOTAL	**110.416,53**	**110.416,53**

LOCAL E DATA: **Braço do Norte, 31/01/2022.**

PATRÍCIA R. BUSS
FINANCEIRO

ROSIMERI RECH CARVALHO
CONTADORA CRC/SC044472

VITOR HUGO ABITANTE
DIRETOR GERAL

PEDRO MICHELS NETO
PRESIDENTE

Patrícia R. Buss
Supervisora de Tesouraria
CPF:023.738.249-06

Rosimeri Rech Carvalho
Contador CRC/SC 044472
CPF: 040.854.489-94
Hospital Santa Teresinha

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 reias) referente a 7ª 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, 31 de Janeiro de 2022.

Pedro Michels Neto
Presidente

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, 31 de Janeiro de 2022.

Patrícia R. Buss
Supervisora de Tesouraria
CPF.023.738.249-06

Patrícia Rodrigues Buss

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 16:27:26 do dia 28/01/2022 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/07/2022.
Código de controle da certidão: **23BD.9BCF.97A3.7DB1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

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:	**220140007522829**
Data de emissão:	**17/01/2022 17:11:38**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	**18/03/2022**

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 02/02/2022 09:58:17

ESTADO DE SANTA CATARINA - SC
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE
CNPJ 82.926.551/0001-45
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Data: 02/02/2022 09h59min

Número	Validade
956	02/06/2022

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

CWLACVOAOXD6XVA1

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), 02 de Fevereiro de 2022.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 Servico - 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:16/01/2022 a 14/02/2022

Certificação Número: 2022011605072945256580

Informação obtida em 02/02/2022 09:59:19

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

UNICRED

02/02/2022 13:08:13	Extrato de Conta Corrente		
Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte	
Agência	1405	Conta	1524372
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário	PEDRO
Data Atual	02/02/2022	Saldo Anterior	R$ 109.960,55

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R$)	Saldo (R$)
16/12/2021	1801	TAR ADT DEP	-86,80	109.873,75
16/12/2021	1801	EST TAR ADTO A DEP(ESTORNO LANCAMENTO)	86,80	109.960,55
17/12/2021	76376	TRF ENT CTAS - IB	-5.175,00	104.785,55
17/12/2021	Suelen Orb	ENV TED IB/ATM(Suelen Orben Servico)	-7.019,98	97.765,57
		BCO: 260 AG: 1 CC: 211248901 - Suelen Orben Servicos Medicos		
17/12/2021	72923	TRF ENT CTAS - IB	-30.532,50	67.233,07
17/12/2021	RKN Servic	ENV TED IB/ATM(RKN Servicos Medicos)	-6.367,73	60.865,34
		BCO: 756 AG: 3078 CC: 84310 - RKN Servicos Medicos Ltda		
17/12/2021	5646260	TRF ENT CTAS - IB	-26.653,41	34.211,93
17/12/2021	0	EST JUROS ADTO DEP(ESTORNO LANCAMENTO)	39,45	34.251,38
21/12/2021	JJ SERVICO	ENV TED IB/ATM(JJ SERVICOS MEDICOS)	-30.320,00	3.931,38
		BCO: 756 AG: 3078 CC: 26816 - JJ SERVICOS MEDICOS		
21/12/2021	Alex Dougl	ENV TED IB/ATM(Alex Douglas de Jesu)	-3.885,39	45,99
		BCO: 97 AG: 2 CC: 8005150 - Alex Douglas de Jesus Silva Lt		
31/12/2021	0	JUROS AD DEP	-2,52	43,47
26/01/2022	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	416,53	460,00
27/01/2022	76376	TRF ENT CTAS - IB	-460,00	0,00

*** Lançamentos Bloqueados**

Saldo em 02/02/2022	**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

OUVIDORIA UNICRED - 0800 940 0602
TELE ATENDIMENTO - 0800 646 5151

UNICRED

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

MCS - 7637-6

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	20

Data da emissão da nota: 02/12/2021 14:04:02

Data do fato gerador: 02/12/2021 14:04:02

Código de verificação: X5ORQNGPO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA PERIN

Nome/Razão social: CLINICA MEDICA PERIN EIRELI

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 40.318.320/0001-09 Inscrição municipal: 10790

Telefone: (48) 3658-3657

Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 228 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento:

Celular: (48) 99986-3666

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: luan@contaki.com.br Site:

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - NOITE plantão BN	5.175,0000	1,0000	5.175,0000		x	=
PRODUÇÃO DESFECHOS NOVEMBRO/2021 HSJ	260,0000	1,0000	260,0000		x	=

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.435,00								

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$ 5.435,00 **Valor líquido = R$ 5.435,00**

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

LANÇADO

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.

Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R$ 731,01 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 114,68 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

31/12/21

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

BN em 31/01/22

Nome: Rafael Alves Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura:

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.104.310-70

Esta not. fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil. 260 - 0001 - 21124890-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	3

Data da emissão da nota: 04/12/2021 09:01:07

Data do fato gerador: 04/12/2021 09:01:07

Código de verificação: F2X1CKJ0C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SUELEN ORBEN SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: SUELLEN ORBEN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 43.369.346/0001-74 Inscrição municipal: 3670

Telefone: (48) 98438-6349

Endereço: R ALMIRANTE BARROSO Número: 790 Bairro: Centro CEP: 88802-249

Complemento: AP/E: APT 901

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: SUELLENORBEN@GMAIL.COM Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TEREZINHA

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE STA TEREZINHA

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

Endereço: RUA JACOB 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:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS EM PRONTO SOCORRO CONFORME RELATÓRIO 2840 plantão BN	7.480,0000	1,0000	7.480,0000	7.480,00x2,00 =	149,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	7.019,98								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 48,62	R$ 224,40	R$ 74,80	R$ 112,20	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 7.480,00 **Valor líquido = R$ 7.019,98**

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	7.480,00	149,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

LANÇADO

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.006,06 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 155,58 (2,08%) , 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 31/01/22

Nome: Rafael Alves Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura:

Rafael Alves Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.104.619-78 01/12/21

31/01/2022 15:05:36

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito:	1524372
Creditado:	CLINICA PERIN
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	76376
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	17/12/2021
Valor:	R$ 5.175,00

Autenticação Documento:
467747227663152428331238324

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

31/01/2022 15:05:43

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: Suelen Orben Servicos Medicos
CNPJ: 43.369.346/0001-74
IF: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência: 1 Conta: 211248901
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 17/12/2021
Valor: R$ 7.019,98

Autenticação Documento:
20211217105613870

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

1405 - 7292 5

BALVEDI SERVICOS MEDICOS EIRELI	DANFPS-E
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	**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica** **Numero: 74** **Autorização: 552818** **Emissão: 06/12/2021** **Código de Verificação: E52D-8B88-D8FF-830F**

Dados do Tomador

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

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) PAGAMENTO PLANTÃO PS1-MANHÃ Plantão BN	1	0,00	R$ 12.995,00	1	R$ 12.995,00
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PAGAMENTO PLANTÃO PS1-NOITE Plantão BN.	1	0,00	R$ 5.635,00	1	R$ 5.635,00
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PAGAMENTO PLANTÃO PS1-TARDE Plantão BN.	1	0,00	R$ 10.522,50	1	R$ 10.522,50
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PRODUÇÃO DESFECHOS NOVEMBRO/2021 HSL	1	0,00	R$ 3.305,00	1	R$ 3.305,00
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 PS1 - MANHÃ Plantão BN	1	0,00	R$ 690,00	1	R$ 690,00
8630501	~~(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - NOITE~~	1	0,00	R$ 2.990,00	1	R$ 2.990,00
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - TARDE Plantão BN	1	0,00	R$ 690,00	1	R$ 690,00
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) PRODUÇÃO DESFECHOS NOVEMBRO/2021 HSL	1	0,00	R$ 435,00	1	R$ 435,00

Plantão BN - 30.532,50

Cálulo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 45.262,50

Dados adicionais

Desconto de R$ 150,00 referente ao bloco de rifas do Lions Club. Valor descontado da Produção Desfechos Novembro/2021

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR 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: E52D8B88D8FF830F E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 5145406

LANÇADO

31/12/21

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

B.N em 31/01/22

Nome: Rafael Alves Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura:

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.104.510-70

31/01/2022 15:05:53

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito:	1524372
Creditado:	BALVEDI SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	72923
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	17/12/2021
Valor:	R$ 30.532,50

Autenticação Documento:
5617572276631524283312383 28

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

Favor calcular valores líquidos

Es

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAZÉM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	219

Data da emissão da nota: 02/12/2021 13:30:38

Data do fato gerador: 02/12/2021 13:30:38

Código de verificação: ZUTDHXCPT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: RKN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
Nome/Razão social: RKN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 24.043.557/0001-78 Inscrição municipal: 1208
Telefone: (48) 9177-1175
Endereço: R TOMAZ EUFRAZIO CORREA Número: 85 Bairro: NOSSA Sra. APARECIDA CEP: 88740-000
Complemento: SALA 02
Celular:
Município: Armazém UF: SC
E-mail: fiscaldacoregio@hotmail.com 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 UF: SC
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO PLANTLÃO PS1 - NOITE plantão BN	6367,93 6.785,0000	1,0000	6.785,0000	6.785,00x2,00=	135,70
PRODUÇÃO DESFECHOS NOVEMBRO/2021 HS+	408,24 435,0000	1,0000	435,0000	435,00x2,00=	8,70

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	6.775,97								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 46,93	R$ 216,60	R$ 0,00	R$ 108,30	R$ 72,20	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 7.220,00 **Valor líquido = R$ 6.775,97**

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	7.220,00	144,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

LANÇAR

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei ?
Situação desta NFS-e: Normal
DESCONTO DE R$ 22,90 REFERENTE À CAMISETA OUTUBRO ROSA NO VALOR DO PAGAMENTO PLANTÃO PS1- NOITE, SENDO O VALOR ORIGINAL R$ 5,635.00.
Valor aproximado do tributo federal - R$ 971,09 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 150,18 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

31/12/21

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

BN em 31/01/22

Nome: Rafael Alves Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura:

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.[illegible].610-70

31/01/2022 15:06:05

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.: 17/12/2021
Valor: R$ 6.367,73

Autenticação Documento:
20211217105614653

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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MARTINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	178

Data da emissão da nota: 07/12/2021 13:45:34

Data do fato gerador: 07/12/2021 13:45:34

Código de verificação: DXFT0HG3U

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JJ SERVIÇOS MÉDICOS
Nome/Razão social: JJ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 12.903.912/0001-52 Inscrição municipal: 336 Inscrição estadual:
Telefone: (48) 3645-6070
Endereço: R Francisco Beckhauser Número: SN Bairro: Centro CEP: 88765-000
Complemento:
Celular:
Município: São Martinho UF: SC
E-mail: Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: centro CEP: 88750-000
Complemento:
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantão de Novembro 2021 (Dr. João Henrique)	30.320,0000	1,0000	30.320,0000	30.320,00x4,00=	1.212,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	30.320,00								

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$ 30.320,00 **Valor líquido = R$ 30.320,00**

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	30.320,00	1.212,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Braço do Norte

O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 4%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 4.078,04 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 639,75 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO

Verificar autenticidade

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

BN em 31/01/21

Nome: Rafael Alves Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura:

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.[illegible]-70

31/12/21

31/01/2022 15:09:35

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: JJ SERVICOS MEDICOS
CNPJ: 12.903.912/0001-52
IF: 756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência: 3078 Conta: 26816
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 21/12/2021
Valor: R$ 30.320,00

Autenticação Documento:
20211221080543493

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

Favor calcular valores líquidos

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA
Secretaria da Fazenda

NOTA FISCAL	0000056
NÚMERO RPS	
DATA DE EMISSÃO NOTA	02/12/2021 13:06:12
DATA DO FATO GERADOR	02/12/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
ALEX DOUGLAS DE JESUS SILVA LTDA	DR. ALEX DOUGLAS

ENDEREÇO: RUA RUA ANTONIO HULSE, Nº 180, DEHON, TUBARÃO SC , 88704220 — COMPLEMENTO: APTO 301

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
37.288.775/0001-14	NÃO	77833		48 88256065	alex_adjs@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO: RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO, CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC — COMPLEMENTO:

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	Pagamento Plantão PS1- Noite Plantão BN 3.863,39	4.140,00	4.140,00
	1	~~PLANTÃO SÃO LUDGERO NOVEMBRO/2021~~ 4.312,00	5.040,00	5.040,00
	1	~~PRODUÇÃO DESFECHOS NOVEMBRO/2021~~ 229,61	275,00	275,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL: 9.455,00

RETIDO	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	61,46	283,65	141,83	94,55	3,00 %	9.455,00	283,65	8.873,51

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	SAO LUDGERO - SC	R$ 1.544,00 (16.33%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - ef0362f38f97f0055b23fbe651d21fb8
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9dea6c3f34d8bd3c40ad1707d4808f91

Recebi(emos) de **ALEX DOUGLAS DE JESUS SILVA LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) na nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000056.**

LANÇADO

____/____/____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000056

BAUHAUS SISTEMAS ®

31/12/21

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

BM em 24/01/22

Nome: Rafael Alves Augustino

Cargo: Auxiliar Almoxarife

Assinatura:

31/01/2022 15:12

Unicred - Internet Banking

31/01/2022 15:09:19

UNICRED CENTRO-SUL

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito:	1524372
Creditado:	HECAD SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	5646260
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	17/12/2021
Valor:	R$ 26.653,41

Autenticação Documento:

5657772276631524283312383 21

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

PREFEITURA DE ORLEANS

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

20

Data da emissão da nota
08/12/2021 09:20:37

Data do fato gerador
08/12/2021 09:20:37

Código de verificação
BMZYTHBXV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HECAD SERVICOS MEDICOS
Nome/Razão social: HECAD SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 42.080.616/0001-60 Inscrição municipal: 28157 Inscrição estadual:
Endereço: R EXP. VENCESLAU SPANCERSKI Número: 114 Bairro: CENTRO CEP: 88870-000 Telefone: (41) 2102-7146
Complemento:
Município: Orleans UF: SC Celular:
E-mail: hecadserv@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE 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:
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de Serviços Hospitalares - 11/2021	28.400,0100	1,0000	28.400,0100	28.400,01x3,00 =	852,00

Dr. Rodolpho Mazon
Dados Bancários PJ:
Banco Unicred
AG 1408
Conta 564626-0

Plantão BN

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	26.653,41								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 184,60	R$ 852,00	R$ 0,00	R$ 426,00	R$ 284,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 28.400,01 **Valor líquido = R$ 26.653,41**

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	28.400,01	852,00

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 000/0000.
Situação desta NFS-e: Normal

LANÇADO

Valor aproximado do tributo federal - R$ 3.819,80 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 599,24 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

31/12/21

Favor calcular valores líquidos

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA
Secretaria da Fazenda

NOTA FISCAL: 0000056
NÚMERO RPS:
DATA DE EMISSÃO NOTA: 02/12/2021 13:06:12
DATA DO FATO GERADOR: 02/12/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
ALEX DOUGLAS DE JESUS SILVA LTDA	DR. ALEX DOUGLAS

ENDEREÇO: RUA RUA ANTONIO HULSE, Nº 180, DEHON, TUBARÃO SC , 88704220

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	COMPLEMENTO
37.288.775/0001-14	NÃO	77833		48 88256065	alex_adjs@hotmail.com	APTO 301

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO: RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO, CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	COMPLEMENTO
86.437.845/0001-64			3658-22-44		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	Pagamento Plantão PS1- Noite Plantão BN	4.140,00	4.140,00
	1	~~PLANTÃO SÃO LUDGERO NOVEMBRO/2021~~ 3.880,39	5.040,00	5.040,00
	1	~~PRODUÇÃO DESFECHOS NOVEMBRO/2021~~ 422,44	275,00	275,00

OBSERVAÇÕES

RETIDO	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			TOTAL GERAL
	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	9.455,00
NÃO	0,00	61,46	283,65	141,83	94,55	3,00 %	9.455,00	283,65	VALOR LÍQUIDO 8.873,51

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros): R$ 0,00
OUTRAS DEDUÇÕES: R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	SAO LUDGERO - SC	R$ 1.544,00 (16.33%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - ef0362f38f97f0055b23fbe651d21fb8
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9dea6c3f34d8bd3c40ad1707d4808f91

Recebi(emos) de **ALEX DOUGLAS DE JESUS SILVA LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) na nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000056.**

LANÇADO

____/____/____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL: 0000056

BAUHAUS SISTEMAS ®

31/12/21

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

BN em 31/01/22

Nome: Rafael Alves Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura:

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.[illegible].613-70

31/01/2022 15:06:17

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: Alex Douglas de Jesus Silva Lt
CNPJ: 37.288.775/0001-14
IF: 97 - CREDISIS CENTRAL DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO LTDA.
Agência: 2 Conta: 8005150
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 21/12/2021
Valor: R$ 3.885,39

Autenticação Documento:
20211221080545697

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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	2

Data da emissão da nota: 06/01/2022 09:11:57

Data do fato gerador: 06/01/2022 09:11:57

Código de verificação: Y6JD9VVFN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
~~Pagamento Plantão PS1- Noite (Dra. Daniela Dannehl)~~	~~1.380,0000~~	~~1,0000~~	~~1.380,0000~~		x	=
~~Pagamento Plantão PS1- Tarde (Dra. Daniela Dannehl)~~	~~690,0000~~	~~1,0000~~	~~690,0000~~		x	=
~~PRODUÇÃO DESFECHOS DEZEMBRO/2021 (Dra. Daniela Dannehl)~~	~~210,0000~~	~~1,0000~~	~~210,0000~~		x	=
~~Pagamento Plantão PS1- Manhã (Dr. Renato Uliano Perin Filho)~~	~~1.265,0000~~	~~1,0000~~	~~1.265,0000~~		x	=
~~Pagamento Plantão PS1- Noite (Dr. Renato Uliano Perin Filho)~~	~~1.380,0000~~	~~1,0000~~	~~1.380,0000~~		x	=
Pagamento Plantão PS1- Tarde (Dr. Renato Uliano Perin Filho) Plantão BN.	460,0000	1,0000	460,0000		x	=
~~PRODUÇÃO DESFECHOS DEZEMBRO/2021 (Dr. Renato Uliano Perin Filho)~~	~~480,0000~~	~~1,0000~~	~~480,0000~~		x	=

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.865,00								

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$ 5.865,00 **Valor líquido = R$ 5.865,00**

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		

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

BN em 31/01/22

Nome: Rafael Alves Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura:

Rafael Alves Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.101.619-70

31/01/22

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	2

Data da emissão da nota: 06/01/2022 09:11:57

Data do fato gerador: 06/01/2022 09:11:57

Código de verificação: Y6JD9VVFN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA PERIN

Nome/Razão social: CLINICA MEDICA PERIN LTDA

CPF/CNPJ: 40.318.320/0001-09 Inscrição municipal: 10790 Inscrição estadual:

Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 228 Bairro: Centro CEP: 88750-000 Telefone: (48) 3658-3657

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC Celular: (48) 99986-3666

E-mail: luan@contaki.com.br Site:

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$ 788,84 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 123,75 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

31/01/2022 15:06:26

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito:	1524372
Creditado:	CLINICA PERIN
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	76376
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	27/01/2022
Valor:	R$ 460,00

Autenticação Documento:
8627672286537524383313382 18

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