

Declaração de Aplicação

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R\$ 51.889,66 (cinquenta e um mil oitocentos e oitenta e nove reais e sessenta e seis centavos) referente a 4ª parcela, conforme da Lei Ordinária Municipal nº 3351/2019 e termo de Convênio nº 08/2019, foram devidamente aplicados conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte, 06 de Abril de 2022.



Pedro Michels Neto
Presidente



Vitor Hugo Abitante
Diretor Geral
Hospital Santa Teresinha



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 08/2019 – Sobreaviso Médico de Especialidades 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, 06 de Abril de 2022.

PP. Patricia

Patricia Rodrigues Buss

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.104.619-70

GERAL
3658.9400

AMBULATÓRIO
3658.9444

CDI
3658.9440

www.hospitalsantateresinha.org.br

[hst_bn](https://www.instagram.com/hst_bn)

[hstbn](https://www.facebook.com/hstbn)



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
Rua Jacob Batista Uliano, n. 1370 • Centro • CEP 88750-000 • Braço do Norte/SC • CNPJ: 86.437845/0001-64 • CNES: 2665883

Dr. José Nazareno Goulart Junior - Diretor Técnico CRM/SC 13023 ROE 8001

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: 04/04/2022 a 03/05/2022 ✓

Certificação Número: 2022040402041729555956

Informação obtida em 06/04/2022 14:22:34

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 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:	220140055075705
Data de emissão:	06/04/2022 14:26:19
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	05/06/2022

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



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 09:59:28 do dia 19/03/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/09/2022.

Código de controle da certidão: **26D5.AC01.6D29.84DB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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 _____

CWDCHE6YYCIZ8FI1

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), 06 de Abril de 2022.

06/04/2022 11:43:48

Extrato de Conta Corrente

Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte
Agência	1405	Conta
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário
Data Atual	06/04/2022	Saldo Anterior
		R\$ 0,00

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
15/12/2021	191477	RECEB TED D(PM B NORTE FMS)	51.889,66	51.889,66
BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS				
28/03/2022	1070215	TRF ENT CTAS - IB	-3.784,03	48.105,63
29/03/2022	1020897	TRANSF ENT CTAS SIM	-5.676,05	42.429,58
29/03/2022	73750	TRF ENT CTAS - IB	-4.032,00	38.397,58
29/03/2022	1331566	TRF ENT CTAS - IB	-7.568,06	30.829,52
05/04/2022	2313464	TRF ENT CTAS - IB	-3.744,00	27.085,52
06/04/2022	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	770,44	27.855,96
06/04/2022	LONGEVIVER	ENV TED IB/ATM(LONGEVIVER SERVICOS)	-4.257,12	23.598,84
BCO: 1 AG: 955 CC: 248177 - LONGEVIVER SERVICOS MEDICOS				
06/04/2022	74918	TRF ENT CTAS - IB	-4.586,54	19.012,30
06/04/2022	1122959	TRF ENT CTAS - IB	-3.040,80	15.971,50
06/04/2022	74675	TRF ENT CTAS - IB	-1.216,32	14.755,18
06/04/2022	74535	TRF ENT CTAS - IB	-4.865,28	9.889,90
06/04/2022	1020897	TRANSF ENT CTAS SIM	-6.849,10	3.040,80
06/04/2022	70335	TRF ENT CTAS - IB	-3.040,80	0,00

* Lançamentos Bloqueados

Saldo em 06/04/2022	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

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 4125
Data da emissão da nota	07/03/2022 14:12:1
Data do fato gerador	07/03/2022 14:12:1
Código de verificação	L2WCVKSZV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CMD CLINICA DE ESPECIALIDADES
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA DEBIASI LTDA
 CPF/CNPJ: 07.101.458/0001-86 Inscrição municipal: 2835
 Endereço: R JACÒ BATISTA ULIANO Número: 1357 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento: ANDAR 1 SALA 05
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: bruna.matos@inscontabilidade.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-2552
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:
 Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO 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 (%)	IS
Serviços Médicos Prestados por Drª Eletânia Esteves de Almeida CIS AMUREL R\$ 300, 00 COORDENAÇÃO SCIH R\$ 1.200, 00 PHC LEITOS DE RETAGUARDA R\$ 1.000, 00 Pagamento Sobreaviso Clinica Médica 4.032, 00 PARTICULAR I R\$ 600, 00 SC SAUDE R\$ 871, 62 Serviços médicos na especialidade de infectologia (finalidade específica de suprir as demandas provocadas pela pandemia do COVID-19 - Coronavírus.) FEVEREIRO/2022 R\$ 10.000, 00 0, PHC 00 Serviços médicos na especialidade de infectologia (finalidade específica de suprir as demandas provocadas pela pandemia do COVID-19 - Coronavírus.) JANEIRO/2022 R\$ 10.000, 00 PHC SUS R\$ 1.267, 05	50.747,5900	1,0000	50.747,5900	50.747,59x4,00 =	2.029,9
<i>Sobreaviso em 3.784,03</i>					
Serviços Médicos Prestados por Drº Marco Aurélio Niehues Sotero CIS AMUREL R\$ 100, 00 CONSULTAS ELETIVAS SUS 02/2022 R\$ 1.400, 00 DESCONTO ADESÃO CERTIFICADO DIGITAL R\$ -150, 00. FMS BRACO DO NORTE R\$ 5.090, 00 PLANTÃO SÃO LUDGERO FEVEREIRO/2022 R\$ 6.160, 00					
Serviços Médicos Prestados por Drº Paulo Sergio Machado AMIGOS DO HOSPITAL R\$ 300, 00 CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS 01/2022 Deliberação 008/2021 CIB R\$ 4.480, 00 CIS AMUREL R\$ 350, 00 CONSULTAS ELETIVAS SUS 01/2022 R\$ 1.125, 00 DESCONTO ADESÃO CERTIFICADO DIGITAL R\$ -150, 00 PARTICULAR I R\$ 1.750, 00 SC SAÚDE R\$ 893, 21 SUS R\$ 128, 71					

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

BN em *06/04/22*

Nome: Rafael Alves Agostinho

Cargo: Auxiliar Financeiro

Assinatura: *Rafael*

Rafael A. Agostinho
 Auxiliar Financeiro
 CPF: 051.104.349-70

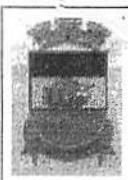
LANÇADO

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	47.626,62								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 329,86	R\$ 1.522,43	R\$ 0,00	R\$ 761,21	R\$ 507,47	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 50.747,59		Valor líquido = R\$ 47.626,62			



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

Número do RPS	Número da nota 412
Data da emissão da nota 07/03/2022 14:12:10	
Data do fato gerador 07/03/2022 14:12:10	
Código de verificação L2WCVKSZV	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CMD CLINICA DE ESPECIALIDADES
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA DEBIASI LTDA
 CPF/CNPJ: 07.101.458/0001-86 Inscrição municipal: 2835
 Endereço: R JACÔ BATISTA ULIANO Número: 1357 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento: ANDAR 1 SALA 05
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: bruna.matos@jnscontabilidade.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-2552
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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	50.747,59	2.029,90

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 Complementar Municipal nº 031/2005
 Situação desta NFS-e: Normal
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 6.825,55 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 1.055,55 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

31/03/22

06/04/2022

11:50:27

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1793292
Creditado: CMD CLIN ESPECIALIDADES
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 1070215
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 28/03/2022
Valor: R\$ 3.784,03

Autenticação Documento:
868717624830242330331339411

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES

Secretaria Municipal da Fazenda

Número do RPS	Número da nota 1272
Data da emissão da nota 22/03/2022 10:22:43	
Data do fato gerador 22/03/2022 10:22:43	
Código de verificação 3DBM12KVU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SERRANA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP
 Nome/Razão social: SERRANA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 19.708.937/0001-44 Inscrição municipal: 110980
 Endereço: R IZAURO ANTUNES DOS SANTOS Número: 432 Bairro: Universitário CEP: 88511-082
 Complemento:
 Município: Lages UF: SC
 E-mail: adm@prccont.com.br Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3222-4870
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO 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: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br
 Telefone: (48) 3658-2244
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente sobreaviso cir.geral Fevereiro/2022 SEM REQUISITO	6.048,0000	1,0000	6.048,0000	6.048,00x2,00=	120,96
Referente plantões PS1 Fevereiro/2022	4.830,0000	1,0000	4.830,0000	4.830,00x2,00=	96,60
Referente convênio SUS Fevereiro/2022	948,1900	1,0000	948,1900	948,19x2,00=	18,96
Referente Produção Desfechos Fevereiro/2022	490,0000	1,0000	490,0000	490,00x2,00=	9,80
Consultas eletivas SUS Fevereiro/2022	1.275,0000	1,0000	1.275,0000	1.275,00x2,00=	25,50
Campanha cirurgias eletivas SUS Janeiro/2022 (Deliberação 008/2021 CIB)	1.148,0000	1,0000	1.148,0000	1.148,00x2,00=	22,96

Dados para depósito
 Banco: Unicred - 136
 Ag: 1501
 C/C: 1020897

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	13.832,73								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 95,80	R\$ 442,18	R\$ 0,00	R\$ 221,09	R\$ 147,39	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 14.739,19		Valor líquido = R\$ 13.832,73			


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	14.739,19	294,78

LANÇADO

31/03/22

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES Secretaria Municipal da Fazenda	Número do RPS	Número da nota 1272
	Data da emissão da nota 22/03/2022 10:22:43	
	Data do fato gerador 22/03/2022 10:22:43	
	Código de verificação 3DBM12KVU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SERRANA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP
 Nome/Razão social: SERRANA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 19.708.937/0001-44 Inscrição municipal: 110980 Inscrição estadual:
 Endereço: R IZAURO ANTUNES DOS SANTOS Número: 432 Bairro: Universitário CEP: 88511-082 Telefone: (49) 3222-4870
 Complemento: Celular:
 Município: Lages UF: SC
 E-mail: adm@prccont.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO 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: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular:

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

a
 Situação desta NFS-e: Normal
 Repasse: 3102
 Dr. Thiago Borges
 Dados para depósito
 Banco Unicred (136)
 Agencia 1501
 C/c 1020897

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.982,42 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 306,58 (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 06/04/2022

Nome: Rafael Alves Agostinho

Cargo: Auxiliar Financeiro


Assinatura: *Rafael*

Rafael A. Agostinho
 Auxiliar Financeiro
 CPF: 051.104.210-70

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

1455 - 7575 - 0

01

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 209
	Data da emissão da nota 15/03/2022 15:02:16	
	Data do fato gerador 15/03/2022 15:02:16	
	Código de verificação BUOBJHJY8	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: OENNING SERVICOS MEDICOS EIRELI
 CPF/CNPJ: 32.514.232/0001-54 Inscrição municipal: 9839
 Endereço: AV FELIPE SCHMIDT Número: 2490 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento: SALA 02
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: clinicalivmed@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-7026
 Celular: (48) 99175-4868

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO 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:
 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
Amigos do Hospital- 3245, 00	14.828,8700	1,0000	14.828,8700	x =	
DESCONTO adesão-Certificado Digital- 150, 00					
Leitos de retaguarda-1000, 00					
Sobreaviso Clínica Médica - 4032, 00 sobreaviso BN					
Particular I- 950, 00					
Particular II - 3315, 00					
SC Saúde - 139, 59					
SUS AIH - 2297, 28					

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

BN em 06/04/2022

Nome: Rafael Alves Agostinho
 Cargo: Auxiliar Financeiro

Assinatura: *[Assinatura]*

CPF: 039.174.619-70

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.828,87				

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\$ 14.828,87			Valor líquido = R\$ 14.828,87		

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.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.994,48 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 312,89 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LAVADO

31/03/22



Verificar autenticidade



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

Número do RPS	Número da nota 1760
Data da emissão da nota 17/03/2022 09:41:46	
Data do fato gerador 17/03/2022 09:41:46	
Código de verificação SNFPYMAYP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MAGRINI SERVIÇOS MEDICOS
Nome/Razão social: MAGRINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 09.354.487/0001-85 Inscrição municipal: 2458
Endereço: R JACÓ BATISTA ULIANO Número: 1357 Bairro: Centro CEP: 88750-000
Complemento: SALA 07-08
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: trevizani@matrix.com.br Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 3658-6464
Celular: (48) 99164-0188

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICIENTE SA
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 41683 Inscrição estadual:
Endereço: Rua JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
Complemento:
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: financeiro@hst.net.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviço, anestesiologia, Sobreaviso PHC - repasse 3123.	10.682,78 11.382,8200	1,0000	11.382,8200	11.382,82x4,00=	455,31
Prestação de serviço, anestesiologia, Sobreaviso Anestesiologia - repasse 3123.	8.064,0000 8.064,0000	1,0000	8.064,0000	8.064,00x4,00=	322,56
Prestação de serviço, anestesiologia, SUS - repasse 3123.	2.191,8500 2.191,8500	1,0000	2.191,8500	2.191,85x4,00=	87,67
Prestação de serviço, anestesiologia, FMS-BRACO DO NORTE, repasse 3123.	870,0000 870,0000	1,0000	870,0000	870,00x4,00=	34,80
Prestação de serviço, anestesiologia, consultas eletivas SUS Fevereiro/2022, repasse 3123.	1.300,0000 1.300,0000	1,0000	1.300,0000	1.300,00x4,00=	52,00
Prestação de serviço, anestesiologia, CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS 01/2022, Deliberação 008/2021 CIB, repasse 3123.	1.776,0000 1.776,0000	1,0000	1.776,0000	1.776,00x4,00=	71,04
Prestação de serviço, anestesiologia, diferença Sobreaviso PHC 01/2022- repasse 3123.	900,3200 900,3200	1,0000	900,3200	900,32x4,00=	36,01

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	24.856,17								

RETENÇÕES FEDERAIS


PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 172,15	R\$ 794,55	R\$ 0,00	R\$ 397,27	R\$ 264,85	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 26.484,99		Valor líquido = R\$ 24.856,17			

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	26.484,99	1.059,39

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 1760
	Data da emissão da nota 17/03/2022 09:41:46	
	Data do fato gerador 17/03/2022 09:41:46	
	Código de verificação SFNPYMAYP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MAGRINI SERVIÇOS MEDICOS
Nome/Razão social: MAGRINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 09.354.487/0001-85 Inscrição municipal: 2458
Endereço: R JACÓ BATISTA ULIANO Número: 1357 Bairro: Centro CEP: 88750-000
Complemento: SALA 07-08
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: trevizani@matrix.com.br Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 3658-6464
Celular: (48) 99164-0188

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICIENTE SA
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 41683 Inscrição estadual:
Endereço: Rua JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
Complemento:
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: financeiro@hst.net.br Telefone: Celular:

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
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.562,23 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 558,83 (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 06/04/22

Nome: Rafael Alves Agostinho

Cargo: Auxiliar Financeiro

Assinatura: *Rafael*

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.104.519-70

06/04/2022

11:50:28

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602


Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1793292
Creditado: MAGRINI SERVICOS MEDICOS /
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 1331566
Finalidade: Crédito em Conta /
Data: 29/03/2022 /
Valor: R\$ 7.568,06 /

Autenticação Documento:
261767627830142330331330418

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 693
	Data da emissão da nota: 29/03/2022 11:21:59	
	Data do fato gerador 29/03/2022,11:21:59	
	Código de verificação 1EDDFX4CP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: PERPETUE SAUDE INTEGRADA
Nome/Razão social: PERPETUE CLINICA D ATENDIMENTO MEDICO DE SANTA CATARINA Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 21.802.825/0001-08 Inscrição municipal: 8890 Telefone: (48) 3658-4821
Endereço: AV FELIPE SCHMIDT Número: 1399 Bairro: Centro CEP: 88750-000
Complemento: Celular: (48) 9924-4034
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: fiscal2@r4solucoescontabeis.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 1683 Inscrição estadual:
Endereço: JACO 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: (48) 9902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
CONSULTAS ELETIVAS SUS JANEIRO/2022 - Dr Lucas <i>HST</i>	1.125,0000	1,0000	1.125,0000	x =	
HONORARIO MEDICO ORTOPEDIA FEVEREIRO/2022 - Dr Lucas	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	x =	
PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA MANHÃ FEVEREIRO/2022 - Dr Lucas <i>Sobreaviso</i>	864,0000	1,0000	864,0000	x =	
PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA NOITE FEVEREIRO/2022 - Dr Lucas <i>EN</i>	2.016,0000	1,0000	2.016,0000	x =	
PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA TARDE FEVEREIRO/2022 - Dr Lucas	864,0000	1,0000	864,0000	x =	
CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS JANEIRO/2022 - Dr Lucas	952,0000	1,0000	952,0000	x =	
SUS FEVEREIRO/2022 - Dr Lucas <i>3.744,00</i>	513,8700	1,0000	513,8700	x =	
SC SAUDE FEVEREIRO/2022 - Dr Lucas	592,2100	1,0000	592,2100	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	7.927,08								

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\$ 7.927,08		Valor líquido = R\$ 7.927,08			

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		

31/03/22

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 693
	Data da emissão da nota 29/03/2022 11:21:59	
	Data do fato gerador 29/03/2022 11:21:59	
	Código de verificação 1EDDFX4CP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: PERPETUE SAUDE INTEGRADA
 Nome/Razão social: PERPETUE CLINICA D ATENDIMENTO MEDICO DE SANTA CATARINA
 CPF/CNPJ: 21.802.825/0001-08 Inscrição municipal: 8890
 Endereço: AV FELIPE SCHMIDT Número: 1399 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: fiscal2@r4solucoescontabeis.com.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-4821
 Celular: (48) 9924-4034

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 1683 Inscrição estadual:
 Endereço: JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: FINANCIERO@HST.NET.BR Telefone: (48) 3658-2244 Celular: (48) 9902-1425

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.

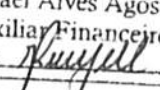
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.066,19 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 164,88 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

BN em 06/04/2022

Nome: Rafael Alves Agostinho
 Cargo: Auxiliar Financeiro
 Assinatura: 

Rafael A. Agostinho
 Auxiliar Financeiro
 CPF: 051.194.519-70



PREFEITURA DE ORLEANS

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 189
Data da emissão da nota 06/04/2022 10:02:06	
Data do fato gerador 06/04/2022 10:02:06	
Código de verificação ABNBXSIRP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LONGEVIVER SERVICOS MEDICOS
 Nome/Razão social: LONGEVIVER SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 29.742.895/0001-11 Inscrição municipal: 11584
 Endereço: R MIGUEL COUTO Número: 100 CEP: 88870-000
 Complemento: AP/E: APT 01
 Município: Orleans UF: SC
 E-mail: marianyero@hotmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular: (48) 99603-0169

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO 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: (48) 3658-2244 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HOSPITALISTA PHC	15.000,0000	1,0000	15.000,0000	14.850,00x0,00 =	0,00
LEITOS DE RETAGUARDA	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x0,00 =	0,00
Pagamento Sobreaviso Clinica Médica <i>Sobreaviso DN</i>	4.257,1200	1,0000	4.257,1200	4.257,12x0,00 =	0,00
SUS	791,1400	1,0000	791,1400	791,14x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		20.898,26								

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\$ 21.048,26			Valor líquido = R\$ 20.898,26		

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	150,00	0,00	20.898,26	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 000/0000.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.810,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 440,95 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

LANÇADO

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

BN em 06/04/2021

Nome: Rafael Ayes Agostinho

Cargo: Auxiliar Financeiro

Assinatura: 

Rafael A. Agostinho
AUXILIAR FINANCEIRO
CPF: 051.104.619-70

06/04/2022

11:50:28

UNICRED CENTRO-SUL

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: LONGEVIVER SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 29.742.895/0001-11

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 955 Conta: 248177

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 06/04/2022

Valor: R\$ 4.257,12

Autenticação Documento:

20220406114326690

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

Número do RPS	Número da nota 58
Data da emissão da nota 04/04/2022 16:47:34	
Data do fato gerador 04/04/2022 16:47:34	
Código de verificação YPHDHPLDP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: THAIRINI BERGER CANEVER
CPF/CNPJ: 35.330.366/0001-03 Inscrição municipal: 27713
Endereço: R ERLON CROCETTA Número: 11 CEP: 88870-000
Complemento: AP/E: APT:101
Município: Orleans UF: SC
E-mail: thairinicanever@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 99925-4435
Celular: (48) 99925-4435

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:
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
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA MANHÃ	1.064,2800	1,0000	1.064,2800	1.064,28x2,01 =	21,39
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA TARDE	1.216,3200	1,0000	1.216,3200	1.216,32x2,01 =	24,45
SUS	628,3300	1,0000	628,3300	628,33x2,01 =	12,63
UNIMED	667,7300	1,0000	667,7300	667,73x2,01 =	13,42
SC SAUDE	167,2800	1,0000	167,2800	167,28x2,01 =	3,36
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA NOITE	2.305,9400	1,0000	2.305,9400	2.155,94x2,01 =	43,33

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.899,88								

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\$ 6.049,88			Valor líquido = R\$ 5.899,88		

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	150,00	0,00	5.899,88	118,58

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.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.


LANÇADO

30/04/22



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 793,53 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 122,72 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 628
	Data da emissão da nota 05/04/2022 09:30:08	
	Data do fato gerador 05/04/2022 09:30:08	
	Código de verificação DGKGAUHL9	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: PAZ SERVIÇOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ: 12.608.507/0001-01 Inscrição municipal:
Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 46 Bairro: Centro CEP: 88750-000
Complemento:
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: rrpaz@uol.com.br Site:

Inscrição estadual: 102370826
Telefone: (48) 3658-7138
Celular: (48) 9163-9585

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 1683 Inscrição estadual: isento
Endereço: Rua JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
Complemento:
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: financeiro@hst.net.br Telefone: Celular:

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\$ 1.722,26 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 266,34 (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 *06/04/22*
Nome: Rafael Alves Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura: *Rafael*

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.010.019-70

06/04/2022

11:50:29

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1793292
Creditado: THAIRINI BERGER CANEVER
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 74918
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 06/04/2022
Valor: R\$ 4.586,54

Autenticação Documento:
869787324850242330331137511

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota 2227
Data da emissão da nota	04/04/2022 17:01:34
Data do fato gerador	04/04/2022 17:01:34
Código de verificação	DBMGZDLP3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: LIGIA MARIA HADEMANN ESSER ME
 CPF/CNPJ: 22.982.790/0001-90 Inscrição municipal: 9035
 Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 29 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento: SALA 08 E 09
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: ligia.esser@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 9658-6501
 Celular: (48) 9946-5272

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 1683 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: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA MANHÃ	760,2000	1,0000	760,2000	x =	
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA NOITE	1.520,4000	1,0000	1.520,4000	x =	
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA TARDE	760,2000	1,0000	760,2000	x =	
SUS	939,8000	1,0000	939,8000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.830,60								

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\$ 3.980,60			Valor líquido = R\$ 3.830,60		

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	150,00	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

30/04/22



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 515,22 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 80,83 (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 06/04/200

Nome: Rafael Alves Agostinho

Cargo: Auxiliar Financeiro

Assinatura: *Rafael*

Rafael A. AGOSTINHO
AUXILIAR FINANCEIRO
CPF: 051.109.519-70

06/04/2022

11:50:29

UNICRED CENTRO-SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1793292
Creditado: LIGIA MARIA HADEMANN ESSER
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 70335
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 06/04/2022
Valor: R\$ 3.040,80

Autenticação Documento:
467797324850242330331137518

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota 125
Data da emissão da nota 05/04/2022 08:56:10	
Data do fato gerador 05/04/2022 08:56:10	
Código de verificação O2BAS5SVE	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MARGOTTI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 34.547.889/0001-43 Inscrição municipal: 9922

Endereço: R JOAO ELOI SCHMIDT Número: 287 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento:

Município: Braço do Norte

UF: SC

E-mail: leonardomargotti@gmail.com

Site:

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64

Inscrição municipal: 03186

Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Braço do Norte

UF: SC


E-mail: sbst@matrix.com.br

Telefone: (48) 3658-2244

Celular: (48) 99902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Sobreaviso Ortopedia Manhã <i>Sobreaviso IN</i>	1.216,3200	1,0000	1.216,3200	x =	
Pagamento Sobreaviso Ortopedia Tarde	1.824,4800	1,0000	1.824,4800	x =	
HONORÁRIO MÉDICO ORTOPEDIA	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	x =	
Pagamento Sobreaviso Ortopedia Noite 1	3.953,0400	1,0000	3.953,0400	x =	
SUS - Cidnei Antikevis Schafranski - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA	96,1300	1,0000	96,1300	x =	
SUS - Cidnei Antikevis Schafranski - CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	12,8100	1,0000	12,8100	x =	
SUS - Dalvan da Silva Rohling - CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	3,6500	1,0000	3,6500	x =	
SUS - Dayane Albano de Souza - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO /	79,8900	1,0000	79,8900	x =	
SUS - Diego Souza da Silva - GONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	7,3200	1,0000	7,3200	x =	
SUS - Everson Marcello - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO	18,0100	1,0000	18,0100	x =	
SUS - Joacir Guizone Engels - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA	115,8400	1,0000	115,8400	x =	
SUS - Juarez Patricio - CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	7,3200	1,0000	7,3200	x =	
SUS - Julia Vitoria Araujo Vasconcelos de Souza - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA	111,9300	1,0000	111,9300	x =	
SUS - Julia Vitoria Araujo Vasconcelos de Souza - CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	5,5900	1,0000	5,5900	x =	
SUS - Loremar Maass - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO	23,4300	1,0000	23,4300	x =	
SUS - Luan Buss dos Santos - CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE	5,0800	1,0000	5,0800	x =	
SUS - Marli Beumer Werner - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA	50,7900	1,0000	50,7900	x =	
SUS - Priscila Nunes Da Rosa Pereira - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU	59,3100	1,0000	59,3100	x =	

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 125
	Data da emissão da nota 05/04/2022 08:56:10	
	Data do fato gerador 05/04/2022 08:56:10	
	Código de verificação O2BAS5SVE	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: MARGOTTI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 34.547.889/0001-43 Inscrição municipal: 9922
Endereço: R JOAO ELOI SCHMIDT Número: 287 Bairro: Centro CEP: 88750-000
Complemento:
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: leonardomargotti@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 03186 Inscrição estadual:
Endereço: JACÓ BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
Complemento:
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: sbst@matrix.com.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular: (48) 99902-1425

SUS - Wilnic Jean - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	109,8000	1,0000	109,8000	x	=
SUS - CONSULTAS ELETIVAS SUS 03/2022	675,0000	1,0000	675,0000	x	=
SUS - CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS	862,4000	1,0000	862,4000	x	=

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.088,14								

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\$ 10.238,14			Valor líquido = R\$ 10.088,14		

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	150,00	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

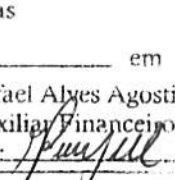
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

DESCONTO ADESÃO CERTIFICADO DIGITAL NO VALOR DE R\$ 150,00.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.356,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 209,83 (2,08%), 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 06/04/2022
Nome: Rafael Alyes Agostinho
Cargo: Auxiliar Financeiro
Assinatura: 

30/04/2022
Rafael Alyes Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.704.519-70



Verificar autenticidade

LANÇADO

INTEGRAL SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 CNPJ: 34.282.003/0001-87
 Rua JACOB ARNOLDO MAY, 40
 CEP: 88735-000 - Bairro: CENTRO
 Município: GRAVATAL - SC
 Insc. Municipal: 150711

Número da NFS-e

129



Situação
Emitido

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Autenticidade

0181210000458455

Data Emissão

05/04/2022

Hora Emissão

09:47:05

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA		CPF/CNPJ 86.437.845/0001-64
Endereço JACOB BATISTA ULIANO	Número 1370	Complemento
Bairro CENTRO	CEP 88730-000	Cidade - Estado BRACO DO NORTE - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	Qde	1.000,0000	8053	2.5000 %	NTIFx	1.000,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

LEITOS DE RETAGUARDA. DRA. JULIA BERTO.

403	1,00	Qde	4.865,2800	8053	2.5000 %	NTIFx	4.865,28	0,00	0,00
-----	------	-----	------------	------	----------	-------	----------	------	------

Descrição do Serviço:

PAGAMENTO SOBREAVISO CLINICA MÉDICA. DRA. JULIA BERTO.

sobreaviso BN

403	1,00	Qde	1.459,8500	8053	2.5000 %	NTIFx	1.459,85	0,00	0,00
-----	------	-----	------------	------	----------	-------	----------	------	------

Descrição do Serviço:

SUS. DRA. JULIA BERTO.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
7.325,13	SIMPLES NACIONAL	0,00	150,00	7.175,13	7.175,13
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

8053 - BRACO DO NORTE - SC

Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 25/2019 de 30/08/2019.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/05/2022.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: sc.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 985,23 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 250,52 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

O valor do desconto não implica sobre o valor tributável da NF.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. DESCONTO DE R\$ 150,00 REF. CERTIFICADO DIGITAL. REPASSE Nº 3190.

Usuário responsável pela emissão: 34.282.003/0001-87 - INTEGRAL SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

LANÇADO

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

BN em *06/04/2022*
 Nome: Rafael Alves Agostinho
 Cargo: Auxiliar Financeiro
 Assinatura: *[assinatura]*

Rafael Alves Agostinho
 Auxiliar Financeiro
 CPF: 051.04.619-70

30/04/22



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES

Secretaria Municipal da Fazenda

Número do RPS	Número da nota 1274
Data da emissão da nota 05/04/2022 08:10:43	
Data do fato gerador 05/04/2022 08:10:43	
Código de verificação SOZ2WD3SK	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SERRANA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP
 Nome/Razão social: SERRANA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 19.708.937/0001-44 Inscrição municipal: 110980 Inscrição estadual:
 Endereço: R IZAURO ANTUNES DOS SANTOS Número: 432 Bairro: Universitário CEP: 88511-082 Telefone: (49) 3222-4870
 Complemento: Celular:
 Município: Lages UF: SC
 E-mail: adm@prccont.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO 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: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtde	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente sobreaviso cir.geral Março/2022 <i>Sobreaviso BN</i>	7.297,9200 <i>6.849,10</i>	1,0000	7.297,9200	7.297,92x2,00=	145,96
Referente plantões PS1-Março/2022 <i>Ver. líquido</i>	2.760,0000	1,0000	2.760,0000	2.760,00x2,00=	55,20
Referente convênio SUS Março/2022	1.105,1600	1,0000	1.105,1600	1.105,16x2,00=	22,10
Referente Produção Desfechos Março/2022	355,0000	1,0000	355,0000	355,00x2,00=	7,10
Consultas eletivas SUS Março/2022	2.250,0000	1,0000	2.250,0000	2.250,00x2,00=	45,00
Campanha cirurgias eletivas SUS Fevereiro/2022 (Deliberação 008/2021 CIB)	1.316,0000	1,0000	1.316,0000	1.316,00x2,00=	26,32

Dados para depósito
 Banco: Unicred - 136
 Ag: 1501
 C/C: 1020897

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.156,41								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 98,05	R\$ 452,52	R\$ 0,00	R\$ 226,26	R\$ 150,84	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 15.084,08		Valor líquido = R\$ 14.156,41			

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	15.084,08	301,68

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES

Secretaria Municipal da Fazenda

Número do RPS	Número da nota 1274
Data da emissão da nota	05/04/2022 08:10:43
Data do fato gerador	05/04/2022 08:10:43
Código de verificação	SOZ2WD3SK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SERRANA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP
 Nome/Razão social: SERRANA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 19.708.937/0001-44 Inscrição municipal: 110980
 Endereço: R IZAURO ANTUNES DOS SANTOS Número: 432 Bairro: Universitário CEP: 88511-082
 Complemento:
 Município: Lages UF: SC
 E-mail: adm@prccont.com.br Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3222-4870
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:
 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
 Inscrição estadual:
 Celular:

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

a
 Situação desta NFS-e: Normal
 Repasse: 3179
 Dr. Thiago Borges
 Dados para depósito
 Banco Unicred (136)
 Agência 1501
 C/c 1020897

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.028,81 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 313,75 (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 06/04/2022

Nome: Rafael Aiyes Agostinho

Cargo: Auxiliar Financeiro

Assinatura: *Rafael Agostinho*

Rafael Aiyes Agostinho
 Auxiliar Financeiro
 CPF: 051.104.719-70

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota / 628
	Data da emissão da nota / 05/04/2022 09:30:08	
	Data do fato gerador / 05/04/2022 09:30:08	
	Código de verificação / DGKGAUHL9	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: PAZ SERVIÇOS MEDICOS EIRELI
 CPF/CNPJ: 12.608.507/0001-01 Inscrição municipal:
 Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 46 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: rrpaz@uol.com.br Site:

Inscrição estadual: 102370826
 Telefone: (48) 3658-7138
 Celular: (48) 9163-9585

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 1683 Inscrição estadual: isento
 Endereço: Rua JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: financeiro@hst.net.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
AMIGOS DO HOSPITAL	3.545,0000	1,0000	3.545,0000	x =	
CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS 02/2022	1.204,0000	1,0000	1.204,0000	x =	
Gerado a partir dos itens glosados/Adicionais no retorno de convênio. Proc/mat: Endoscopia Digestiva Alta Com Biopsia E Teste De Urease (Pesquisa Helicobacter Pylori) Paciente: Daniela Maria Schmitz Autorização: 31303846 Título 233529 1150980 Retorno: 2435	238,5500	1,0000	238,5500	x =	
PARTICULAR I	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	x =	
PARTICULAR II	2.125,0000	1,0000	2.125,0000	x =	
SUS	1.501,5600	1,0000	1.501,5600	x =	
Pagamento Sobreaviso Cirurgia Geral <i>Sobreaviso BN.</i>	3.040,8000	1,0000	3.040,8000	x =	
CONSULTAS ELETIVAS SUS 03/2022 (DESCONTO ADESÃO CERTIFICADO DIGITAL 150, 00)	150,0000	1,0000	150,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	12.804,91								

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\$ 12.804,91			Valor líquido = R\$ 12.804,91		

Códigos dos serviços:

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

30/04/22

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 06/04/20

Nome: Rafael Alys Agostinho

Cargo: Auxiliar Financeiro

Assinatura: Rafael

Rafael A. Agostinho
Auxiliar Financeiro
CPF: 051.104.519-70

