

**Assunto: Prestação de contas Termo de Convênio 003/2021**

Prezados Senhores,

Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos prestação de contas referente a parcela do Convênio em epígrafe:

- a) Anexo TC – 28, devidamente assinado;
- b) Cópia do extrato bancário;
- c) Comprovantes de utilização e aplicação dos recursos conforme plano de trabalho (notas fiscais, recibos);
- d) Parecer do Conselho Fiscal, quanto a aplicação dos recursos no objeto da finalidade pactuada;
- e) Certidões atualizadas (Municipal, Estadual, Federal e FGTS).

Atenciosamente,



---

Pedro Michels Neto  
Presidente



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

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

UNIDADE CONCEDENTE <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE</b>	ORDENADOR DA DESPESA <b>ROBERTO KUERTEN MARCELINO</b>						
ENTIDADE BENEFICIADA <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA</b>	CNPJ <b>86.437.845/0001-64</b>						
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 27/07/2022 - VIGÊNCIA ATÉ 30/06/2023.	NOTA DE EMPENHO						
	<table border="1"><thead><tr><th>Nº</th><th>DATA</th><th>VALOR</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>1479</b></td><td><b>15/06/23</b></td><td><b>110.000,00</b></td></tr></tbody></table>	Nº	DATA	VALOR	<b>1479</b>	<b>15/06/23</b>	<b>110.000,00</b>
	Nº	DATA	VALOR				
	<b>1479</b>	<b>15/06/23</b>	<b>110.000,00</b>				
ORDEM DE PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO					
<b>2330</b>	<b>21/06/2023</b>	<b>110.000,00</b>					

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
21/06/23					110.000,00	
23/06/23	944	Exami Vital Laboratório Ltda	29.764,03			29.764,03
23/06/23	15	IHC Serviços Médiocos Ltda	15.295,00			15.295,00
23/06/23	1284	Fabricio Foppa Ltda	7.890,00			7.890,00
23/06/23	7601	Centro Med de Diag Anat e Citop Gonçalves Ltda	16.699,68			16.699,68
23/06/23		Tarifa				6,64
23/06/23	97	Balvedi Serviços Médicos Ltda	10.235,00			10.235,00
23/06/23		Tarifa				6,64
23/06/23	7	RUV Serviços Médicos Ltda	690,00			690,00
23/06/23		Tarifa				6,64
23/06/23	50	ICNR Serviços Médicos Ltda	7.905,00			7.905,00
23/06/23		Tarifa				6,64
23/06/23	40	Suellen Orben Serviços Médicos Ltda	3.335,00			3.335,00
23/06/23		Tarifa				6,64
23/06/23	23	Del Serviços Médicos Ltda	5.865,00			5.865,00
17/07/23	102	Vilacorta & Fagundes Serviços Médicos Ltda	12.017,50			12.017,50
17/07/23		Contrapartida			455,25	
17/07/23	140676	Sulmed Comércio de Medicamentos Ltda				725,84
<b>TOTAL</b>					<b>110.455,25</b>	<b>110.455,25</b>

LOCAL E DATA **Braço do Norte/SC, 17/07/23**

 <b>Pedro Michels Neto</b> Presidente	 <b>Vitor Hugo Abitante</b> Diretor Geral	 <b>Thátiana Tomaz</b> Gerente Adm. Financeira	 <b>Rosimeri Rech Carvalho</b> Contadora CRC/SC 044472	 <b>Patricia Rodrigues Buss</b> Supervisora de Tesouraria
---	---	--	--	---

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

**Patricia R. Buss**  
Supervisora de Tesouraria  
CPF: 023.738.249-06

Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

17/07/2023 11:39:51


Extrato de Conta Corrente

Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte
Agência	1405	Conta
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário
Data Atual	17/07/2023	Saldo Anterior
		PEDRO
		R\$ 0,00

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
21/06/2023	191477	RECEB TED D STR(PM B NORTE FMS)	110.000,00	110.000,00
<b>BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS</b>				
23/06/2023	78484	TRF ENT CTAS - IB	-29.764,03	80.235,97
23/06/2023	5651638	TRF ENT CTAS - IB	-15.295,00	64.940,97
23/06/2023	6671055	TRANSF ENT CTAS SIM	-7.890,00	57.050,97
23/06/2023	Lab Sao Lu	ENV TED IB/ATM(Lab Sao Lucas)	-16.699,68	40.351,29
<b>BCO: 1 AG: 201 CC: 340340 - Lab Sao Lucas</b>				
23/06/2023	Lab Sao Lu	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6,64	40.344,65
23/06/2023	Balvedi se	ENV TED IB/ATM(Balvedi servicos med)	-10.235,00	30.109,65
<b>BCO: 756 AG: 3078 CC: 322580 - Balvedi servicos medicos Ltda</b>				
23/06/2023	Balvedi se	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6,64	30.103,01
23/06/2023	RUV Servic	ENV TED IB/ATM(RUV Servicos medicos)	-690,00	29.413,01
<b>BCO: 77 AG: 1 CC: 281095957 - RUV Servicos medicos Ltda</b>				
23/06/2023	RUV Servic	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6,64	29.406,37
23/06/2023	ICNR Servi	ENV TED IB/ATM(ICNR Servicos Medico)	-7.905,00	21.501,37
<b>BCO: 1 AG: 3692 CC: 203882 - ICNR Servicos Medicos Ltda</b>				
23/06/2023	ICNR Servi	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6,64	21.494,73
23/06/2023	Suelen Orb	ENV TED IB/ATM(Suelen Orben Servico)	-3.335,00	18.159,73
<b>BCO: 260 AG: 1 CC: 211248901 - Suelen Orben Servicos Medicos</b>				
23/06/2023	Suelen Orb	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6,64	18.153,09
23/06/2023	78689	TRF ENT CTAS - IB	-5.865,00	12.288,09
17/07/2023	Vilacorta	ENV TED IB/ATM(Vilacorta & fagundes)	-12.017,50	270,59
<b>BCO: 197 AG: 1 CC: 16980641 - Vilacorta &amp; fagundes servicos</b>				
17/07/2023	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	455,25	725,84
17/07/2023	8643784500	LIQ TIT - IB(09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COM DE M L)	-725,84	0,00

## \* Lançamentos Bloqueados

Saldo em 17/07/2023	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

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>  <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b></p>	Número do RPS	Número da nota 944
	Data da emissão da nota 07/06/2023 16:42:21	
	Data do fato gerador 07/06/2023 16:42:21	
	Código de verificação SDF66D2K5	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: EXAME VITAL LABORATÓRIO LTDA  
CPF/CNPJ: 42.295.103/0002-57 Inscrição municipal: 11798  
Endereço: R SAO BASILIO Número: 2350 Bairro: SÃO BASILIO CEP: 88750-000  
Complemento:  
Município: Braço do Norte UF: SC  
E-mail: contratos@baggiocontabilidade.com.br Site:

Inscrição estadual:  
Telefone: (48) 3658-4048  
Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA  
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA  
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186  
Endereço: JACÓ BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000  
Complemento:  
Município: Braço do Norte UF: SC  
E-mail: financeiro@hst.net.br

Inscrição estadual:  
Telefone: (48) 3658-2244  
Celular: (48) 99902-1425

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
EXAMES LABORATORIAIS	31.714,4700	1,0000	31.714,4700	31.714,47x4,00=	1.268,58

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	07/07/2023	A prazo	29.764,03								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 206,14	R\$ 317,14	R\$ 0,00	R\$ 475,71	R\$ 951,45	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 31.714,47</b>		<b>Valor líquido = R\$ 29.764,03</b>			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	31.714,47	1.268,58

**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 Complementar Municipal nº 031/2005  
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.265,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 669,18 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Venc. 30/06/2023

LANÇADO



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

1103 - 565153-00



**PREFEITURA DE ORLEANS**  
 Secretaria de Administração e Finanças  
 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 15
Data da emissão da nota 20/06/2023 15:24:54	
Data do fato gerador 20/06/2023 15:24:54	
Código de verificação WYPRYWNDJ	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
 Nome/Razão social: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 49.114.989/0001-53 Inscrição municipal: 28575  
 Endereço: R JOAO RAMIRO MACHADO Número: 169 Bairro: Centro CEP: 88870-000  
 Complemento:  
 Município: Orleans UF: SC  
 E-mail: ihc.servicosmedicos@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular:(48) 99907-2986

**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: INFORMADA NO COMPLEMENTO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000  
 Complemento: RUA : JACOB BATISTA ULIANO  
 Município: Braço do Norte UF: SC  
 E-mail: Telefone:

15.295,00

Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Plantão PS -Dia - maio/2023	10.810,0000	1,0000	10.810,0000	10.810,00x2,01 =	217,28
Pagamento Plantão PS1 - Noite - maio/2023	4.485,0000	1,0000	4.485,0000	4.485,00x2,01 =	90,15
<del>Produção Desfechos 05/2023</del>	<del>3.390,0000</del>	<del>1,0000</del>	<del>3.390,0000</del>	<del>3.390,00x2,01 =</del>	<del>68,14</del>
<del>Pagamento Plantão PS2 - Noite - maio/2023</del>	<del>2.875,0000</del>	<del>1,0000</del>	<del>2.875,0000</del>	<del>2.875,00x2,01 =</del>	<del>57,79</del>

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	21.560,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 21.560,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 21.560,00</b>		

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	21.560,00	433,36

**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.



Verificar autenticidade

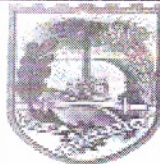
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.899,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 454,92 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Venc. 30/06

LANÇADO



1025 - 667105-5

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAÇABA</b> <b>MUNICÍPIO DE JOAÇABA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	Número do RPS	Número da nota 1284
	Data da emissão da nota 05/06/2023 23:08:29	
	Data do fato gerador 05/06/2023 23:08:29	
	Código de verificação 11QZJFDVV	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: DR FABRICIO FOPPA CLÍNICA MÉDICA  
 Nome/Razão social: FABRICIO FOPPA LTDA  
 CPF/CNPJ: 08.560.388/0001-97 Inscrição municipal: 90945  
 Endereço: R FREI EDGAR Número: 138 Bairro: CENTRO CEP: 89600-000  
 Complemento: SALA 807  
 Município: Joaçaba UF: SC  
 E-mail: contabil1@mocaplan.cnt.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 3551-5900  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Inscrição estadual:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Lucia Helena das Chagas Oliveira CRM; 13011/Sc Pagamento Plantão Referente ao Mês 05/2023.	7.890,0000	1,0000	7.890,0000	7.890,00x2,17 =	171,21

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	7.890,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 7.890,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 7.890,00</b>		

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	7.890,00	171,21

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

NFS-e  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.061,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 164,11 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

UJAOÇABA

Venc. 30/06/2023



23/06/2023 08:54

Unicred - Internet Banking

23/06/2023

08:54:46

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372                          Usuário: RENATO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

-----  
Conta Débito:                                  1524372

Creditado:                                      FABRICIO FOPPA LTDA

Cooperativa:                                  544

Conta Crédito:                                6671055

Finalidade:                                    Crédito em Conta

Data:    23/06/2023

Valor:    R\$ 7.890,00

-----  
Autenticação Documento:

465707623663951448331334718

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

-----  
CENTRAL DE RELACIONAMENTO



Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUIDORIA 0800 940 0602

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL	
	0007601	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA	
	DATA DO FATO GERADOR	01/06/2023

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	CENTRO MED.DE DIAG. ANAT E CITOPAT GONÇALVES LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR	CENTRO MED.DE DIAG.ANAT.E CITOPAT. GONÇALVES LTDA		
	ENDEREÇO	AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2099, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705001					COMPLEMENTO
	Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	
95.780.466/0001-63	SIM	22965	0	36223305	contato@orprocon.com.br		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR	SOCIEDADE 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	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS SUS REFERENTE À 05-2023	12.149,18	12.149,18
	1	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS PARTICULARES REFERENTES À 05-2023	4.550,50	4.550,50

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
	16.699,68

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,0000 %	16.699,68	834,98	16.699,68

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0402 - CNAE: 8640-2/01 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

**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	TUBARÃO - SC	R\$ 2.625,19 (15.72%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 75d3bb6c0bc47db88d4e588b603919a9

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9abf8f947b1646750b16884d97f38ac0

Recebi(emos) de <b>CENTRO MED.DE DIAG. ANAT E CITOPAT GONÇALVES LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0007601</b> . 	NÚMERO NOTA FISCAL
_____ Data do Recebimento	<b>0007601</b>
_____ Identificação e assinatura do receptor	



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

23/06/2023

08:54:44

UNICRED CENTRO-SUL

## Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372                      Usuário: RENATO  
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido:                      Lab Sao Lucas  
CNPJ:                                      95.780.466/0001-63

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 201                      Conta: 340340

Tipo de Conta:                      Conta Corrente

Finalidade:                      10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:                      23/06/2023

Valor:                                      R\$ 16.699,68

Autenticação Documento:

20230623085259590

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

## CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703


Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602

23/06/2023	Lab Sao Lu	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6,64
------------	------------	----------------------	-------

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>  <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b></p>	Número do RPS	Número da nota 97
	Data da emissão da nota 09/06/2023 16:02:02	
	Data do fato gerador 09/06/2023 16:02:02	
	Código de verificação NEO8KZIKI	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: BALVEDI SERVICOS MEDICOS  
 Nome/Razão social: BALVEDI SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 30.013.670/0001-03 Inscrição municipal: 11717  
 Endereço: R RUA BERNARDO FRANCISCO LOCKS Número: 148 Bairro: Centro CEP: 88750-000  
 Complemento: SALA 211  
 Município: Braço do Norte UF: SC  
 E-mail: clinicabalvedi@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3658-3662  
 Celular: (48) 99188-1227

**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: 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
REF: COORDENAÇÃO DO PLANTÃO	<del>8.000,0000</del>	1,0000	8.000,0000	x =	
REF: PAGAMENTO PLANTÃO PS - DIA	<del>10.407,5000</del>	1,0000	10.407,5000	x =	
REF: PAGAMENTO PLANTÃO PS1 - NOITE	9.660,0000	1,0000	9.660,0000	x =	
REF: PAGAMENTO PLANTÃO PS2 - NOITE	575,0000	1,0000	575,0000	x =	
REF: ATENDIMENTO PARTICULAR I	<del>200,0000</del>	1,0000	200,0000	x =	
REF: PRODUÇÃO DESFECHOS MÊS-05/2023	<del>4.080,0000</del>	1,0000	4.080,0000	x =	

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	32.922,50								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 32.922,50</b>			<b>Valor líquido = R\$ 32.922,50</b>		

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\$ 4.428,08 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 694,66 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

*LANÇADO*



Verificar autenticidade

23/06/2023 08:54

Unicred - Internet Banking

23/06/2023

08:54:44

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372                      Usuário: RENATO  
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

-----  
Favorecido:      Balvedi servicos medicos Ltda  
CNPJ:                      30.013.670/0001-03  
IF: 756 - BANCO SICOOB S.A.

Agência: 3078                      Conta: 322580  
Tipo de Conta:                      Conta Corrente  
Finalidade:                      10 - Crédito em Conta  
Data da Transf.:                      23/06/2023  
Valor:                                      R\$ 10.235,00

-----  
Autenticação Documento:                      20230623085300140  
-----

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

-----  
CENTRAL DE RELACIONAMENTO  
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703  
Demais regiões 0800 200 7302  
No exterior +55 11 3003 7703  
SAC 0800 647 2930  
OUVIDORIA 0800 940 0602

23/06/2023	Balvedi se	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6,64
------------	------------	----------------------	-------



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	7
Data da emissão da nota	
15/06/2023 09:03:40	
Data do fato gerador	
15/06/2023 09:03:40	
Código de verificação	
UKYHZPLRK	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: RUV SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 49.553.556/0001-02 Inscrição municipal: 12745  
 Endereço: R SETE DE SETEMBRO Número: 680 Bairro: INSS CEP: 88750-000  
 Complemento:  
 Município: Braço do Norte UF: SC  
 E-mail: robertox\_bn@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99617-0515  
 Celular: (48) 99617-0515

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 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: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Plantao PS - Dia	690,0000	1,0000	690,0000	x =	
<del>Pagamento Plantao PS2 - Noite</del>	<del>2.300,0000</del>	1,0000	2.300,0000	x =	
<del>Producao Desfecho 05/2023</del>	<del>382,5000</del>	1,0000	382,5000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.372,50								

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
<b>Valor bruto = R\$ 3.372,50</b>			<b>Valor líquido = R\$ 3.372,50</b>		

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\$ 453,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 71,16 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Yeme.30/06/23



Verificar autenticidade

ASSINADO



## Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: RENATO  
 Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: RUV Servicos medicos Ltda  
 CNPJ: 49.553.556/0001-02

IF: 77 - BANCO INTER


Agência: 1 Conta: 281095957  
 Tipo de Conta: Conta Corrente  
 Finalidade: 10 - Crédito em Conta  
 Data da Transf.: 23/06/2023  
 Valor: R\$ 690,00

Autenticação Documento: 20230623085300273

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO  
 Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703  
 Demais regiões 0800 200 7302  
 No exterior +55 11 3003 7703  
 SAC 0800 647 2930  
 OUVIDORIA 0800 940 0602

23/06/2023	RUV Servic	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6,64
------------	------------	----------------------	-------

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUDGERO</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 50
	Data da emissão da nota 07/06/2023 09:08:11	
	Data do fato gerador 07/06/2023 09:08:11	
	Código de verificação 81YWDVSN3	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: ICNR SERVICOS MEDICOS  
 Nome/Razão social: ICNR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 39.942.060/0001-69 Inscrição municipal: 38950  
 Endereço: R Huberto Rohden Número: 275 Bairro: Bela Vista CEP: 88730-000  
 Complemento:  
 Município: São Ludgero UF: SC  
 E-mail: isadoracarvalho.r@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99605-4929  
 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: 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
PAGAMENTO PLANTÃO PS - DIA	6.900,0000	1,0000	6.900,0000	6.900,00x2,01 =	138,69
PRODUÇÃO DESFECHOS 05/2023	1.005,0000	1,0000	1.005,0000	1.005,00x2,01 =	20,20
PARTICULAR I	200,0000	1,0000	200,0000	200,00x2,01 =	4,02

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	8.105,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 8.105,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 8.105,00</b>		

Códigos dos serviços:

04.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	8.105,00	162,91

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
 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.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.090,12 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 165,34 (2,04%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

**LANÇADO**

Venc. 30/06/2023

23/06/2023

08:54:45

UNICRED CENTRO-SUL

## Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372                      Usuário: RENATO  
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido:                      ICNR Servicos Medicos Ltda  
CNPJ:                                      39.942.060/0001-69

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3692                      Conta: 203882

Tipo de Conta:                      Conta Corrente

Finalidade:                      10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:                      23/06/2023

Valor:                                      R\$ 7.905,00

Autenticação Documento:

20230623085301810

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

## CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUIDORIA 0800 940 0602

23/06/2023	ICNR Servi	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6.64
------------	------------	----------------------	-------



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 40
Data da emissão da nota	02/06/2023 08:07:49
Data do fato gerador	02/06/2023 08:07:49
Código de verificação	G0XHR5WF2

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SUELEN ORBEN SERVICOS MEDICOS  
 Nome/Razão social: SUELLEN ORBEN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 43.369.346/0001-74 Inscrição municipal: 3670  
 Endereço: R ALMIRANTE BARROSO Número: 790 Bairro: Centro CEP: 88802-249  
 Complemento: AP/E: APT 901  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: SUELLENORBEN@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 98438-6349  
 Celular:

## 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 4281	3.830,0000	1,0000	3.830,0000	3.830,00x0,00 =	0,00
Plantão PS Dia: R\$ 3.335, 00					
Produção Desfechos 04/2023 R\$ 495, 00					
Total R\$ 3.830, 00					

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.830,00								

## 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
<b>Valor bruto = R\$ 3.830,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 3.830,00</b> ✓			

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	3.830,00	0,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 515,14 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 79,66 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

*Handwritten signature*

*Handwritten date: Ven. 30/06/23*

23/06/2023 08:54

Unicred - Internet Banking

23/06/2023

08:54:45

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372                      Usuário: RENATO  
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.:                      23/06/2023

Valor:                                      R\$ 3.335,00

-----  
Autenticação Documento:                      20230623085302640

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

-----  
CENTRAL DE RELACIONAMENTO  
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703  
Demais regiões 0800 200 7302  
No exterior +55 11 3003 7703  
SAC 0800 647 2930  
OUVIDORIA 0800 940 0602

23/06/2023 Suelen Orb

TARIFA TED IB/ATM PJ

-6,64



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

1405 - 4368-4



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota 23
Data da emissão da nota	05/06/2023 17:24:52
Data do fato gerador	05/06/2023 17:24:52
Código de verificação	7AQNASZK5

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DEL CLINICA MEDICA  
 Nome/Razão social: DEL SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 46.849.542/0001-34 Inscrição municipal: 12013  
 Endereço: ROD BRN 423 Número: S/N Bairro: RIO CACHOEIRINHAS CEP: 88750-000  
 Complemento:  
 Município: Braço do Norte UF: SC  
 E-mail: heidemann.debora@gmail.com Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular: (48) 99996-7200

## 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: JACÔ BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000  
 Complemento:  
 Município: Braço do Norte UF: SC  
 E-mail: sbst@matrix.com.br Telephone: (48) 3658-2244 Celular: (48) 99902-1425

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Plantão PS- Dia	230,0000	1,0000	230,0000	x =	
Pagamento Plantão PS1- Noite	5.635,0000	1,0000	5.635,0000	x =	
Produção desfechos 05/2023	1.020,0000	1,0000	1.020,0000	x =	

5. 865,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.885,00								

## 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
<b>Valor bruto = R\$ 6.885,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 6.885,00</b>			

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		

## 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.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 926,03 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 143,21 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

1. ANCAHO

Venc. 30/06/23

23/06/2023 08:54

Unicred - Internet Banking

23/06/2023

08:54:45

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372 Usuário: RENATO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

-----  
Conta Débito: 1524372

Creditado: DEL SERVICOS MEDICOS LTDA

Cooperativa: 566

Conta Crédito: 78689

Finalidade: Crédito em Conta

Data: 23/06/2023

Valor: R\$ 5.865,00  
-----

Autenticação Documento:

461767124663951448331334718  
-----

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUIDORIA 0800 940 0602



**PREFEITURA DE TUBARÃO**  
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL  
**0000102**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA  
05/07/2023 08:20:49

DATA DO FATO GERADOR  
05/07/2023



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>VILACORTA &amp; FAGUNDES SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>VILACORTA &amp; FAGUNDES SERVICOS MEDICOS LTDA</b>				COMPLEMENTO
ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, Nº 2527, CENTRO, TUBARÃO SC, 88704577						
Nº CPF/CNPJ <b>36.738.022/0001-09</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>83981</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>(41) 3030-3</b>	E-MAIL <b>CONTATO@CONTATO.COM.BR</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA</b>						COMPLEMENTO
ENDEREÇO RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO, CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC						
Nº CPF/CNPJ <b>86.437.845/0001-64</b>	INSC. MUNICIPAL		INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>3658-22-44</b>	E-MAIL	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1,00	1,00	serviços médicos prestados *PRODUÇÃO DESFECHOS 06/2023 1.875,00 0,00 H5+ *Pagamento Plantão PS- Dia 12.017,50 <i>plantão Dr.</i>	14.092,50	14.092,50

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL  
**14.092,50**

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,4290 %	14.092,50	483,23	<b>14.092,50</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0421 - CNAE: 8621-6/02 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>TUBARÃO - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT): <b>R\$ 2.301,31 (16.33%)</b>
--	---	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 6fb5989abb9709920eb31f9283b047ff  
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - b33c417a43a964c67b84c3eb6ed3c425

Recebi(emos) de **VILACORTA & FAGUNDES SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000102**.

\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL  
**0000102**

*LANGSTON*

*REC. 31107*



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

17/07/2023 11:41:10  
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO  
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

-----  
Favorecido: Vilacorta & fagundes servicos  
CNPJ: 36.738.022/0001-09  
IF: 197 - STONE IP S.A.

Agência: 1 Conta: 16980641  
Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 10 - Crédito em Conta  
Data da Transf.: 17/07/2023  
Valor: R\$ 12.017,50

-----  
Autenticação Documento:  
20230717113333680

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

-----  
CENTRAL DE RELACIONAMENTO  
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703  
Demais regiões 0800 200 7302  
No exterior +55 11 3003 7703  
SAC 0800 647 2930  
OUVIDORIA 0800 940 0602

17/07/2023 11:41:58

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524364 Usuário: PEDRO  
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

-----  
Conta Débito: 1524364  
Creditado: HOSPITAL SANTA TERESINHA  
Cooperativa: 566  
Conta Crédito: 1524372  
Finalidade: Crédito em Conta  
Data: 17/07/2023  
Valor: R\$ 455,25  
-----

Autenticação Documento:  
566717527643252447351238814  
-----

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO  
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703  
Demais regiões 0800 200 7302  
No exterior +55 11 3003 7703  
SAC 0800 647 2930  
OUVIDORIA 0800 940 0602



**Identificação do emitente**  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**

Av. Santos Dumont, 1355  
 Santo Antonio Cep:89218-105  
 Joinville/SC  
 Fone: 4734738845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

N. 000140676  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4223 0609 9443 7100 0104 5500 1000 1406 7614 0754 9268

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 342230125563773 06/06/2023 14:04:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
 09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ/CPF

DATA DE EMISSÃO  
 06/06/2023

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

86.437.845/0001-64

DATA ENTRADA/SAÍDA  
 06/06/2023

ENDEREÇO  
 RUA JACOB BATISTA ULIANO,1370

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 88750-000

HORA ENTRADA/SAÍDA  
 14:01:00

MUNICÍPIO  
 BRACO DO NORTE

FONE/FAX  
 4836582244

UF  
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

001 03/07/2023 725,83	002 10/07/2023 725,83	003 17/07/2023 725,84
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.177,50	VALOR DO ICMS 370,18	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.177,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.177,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
 SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

FRETE POR CONTA  
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

15.488.297/0009-00

ENDEREÇO

R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE

MUNICÍPIO  
 PALHOÇA

UF  
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258389265

QUANTIDADE  
 3

ESPECIE  
 CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 9,864

PESO LÍQUIDO  
 8,640

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD.SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11373	GENTAMICIN 20MG/ML - SULFA.GENTAMICINA-SOL INJ IM/IV-50AMP 1ML-FRESENUS-ANT LOTE:78RL5113 - Val:25/11/2024Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI 3A3A6D31-9H22-49D4-9BA5 -BA96053B7533., Fab: 25/11/2022	30042061	500	5102	CX	2.0000	62,5000	125,00	125,00	21,25	0,00	17,00%	0,00%
M10083X1	OPRAZON 40MG - OMEPRAZOL-PO INJ IV-20FA+DIL10ML-BLAU LOTE:23040617 - Val:28/02/2025Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI AA556F42-9696-482D-B59C -863E171AF5FD., Fab: 28/02/2023	30049069	500	5102	CX	5,0000	127,0000	635,00	635,00	107,95	0,00	17,00%	0,00%
M10118	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML (A2) - GEN-SOL INJ IM/IV-SC-60AMP 1ML-TEUTO LOTE:9068124 - Val:09/01/2025Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI 1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699., Fab: 10/01/2023	30049039	500	5102	CX	15,0000	75,0000	1.125,00	1.125,00	191,25	0,00	17,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93184	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com  
 Protocolo: 342230125563773  
 Pedido:137434 | 290671763 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): RS 292.87 (13.45%)  
 Federal e RS 370.18 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT.

**RESERVADO AO FISCO**

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete  
 Contatar: logistica@sulmedic.com  
**NÃO ACEITAR FISCOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA**

15/06/23 Just. Farmácia

Valeska Esp. Dpto Farmácia S. Koch  
 Autorizador  
 NF Lanc 15/06/23

powered by TOTVS

COTACÃO BIONEXO



Identificação do emitente  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**

Av. Santos Dumont, 1355  
Santo Antonio Cep:89218-105  
Joinville/SC  
Fone: 4734738845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA   
1-SAÍDA   
N. 000140676  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
4223 0609 9443 7100 0104 5500 1000 1406 7614 0754 9268

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342230125563773 06/06/2023 14:04:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
09.944.371/0001-04

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10016	BEPEBEN 1.200.000UI - BENZILPENICILINA BENZATINA-PO SOL INJ IM-50FA-TEUTO-ANT LOTE:2505728 - Val:09/01/2025Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI 458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B.. Fab: 10/01/2023	30041013	500	5102	CX	1.0000	292,5000	292,50	292,50	49,73	0,00	17,00%	0,00%





## PARECER CONSELHO FISCAL

Declaro para os devidos fins que os recursos do Convênio entre o Município de Braço do Norte e a Associação Beneficente Santa Teresinha – Hospital Santa Teresinha de Braço do Norte tem por objeto a cooperação financeira para a manutenção dos serviços de saúde prestados pela Conveniada, especificamente quanto à viabilização de recursos financeiros em regime de internação, consultas e atendimentos de urgência e emergência 24 horas a pacientes do município de Braço do Norte foram recebidos e aplicados aos fins concedidos.

Por ser verdade, firmo a presente.

Braço do Norte/SC, 18 de julho de 2023.



**Marcos Lima Michels**  
Conselho Fiscal



## DECLARAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE

**DECLARO** para os devidos fins e efeitos legais e conforme art. 11 da lei 13.019/14 que divulgamos o Termo de Convênio nº 003/2021 – Custeio de Plantão de Urgência e Emergência no site [www.hospitalsantateresinha.org.br](http://www.hospitalsantateresinha.org.br) e/ou mural visível na sede da Associação Beneficente Santa Teresinha e manteremos a divulgação durante a vigência do Termo.

Braço do Norte/SC, 18 de julho de 2023.

**Pedro Michels Neto**  
Presidente



## DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

**DECLARO** para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) referente a parcela do Termo de Convênio nº 003/2021, prorrogado pelo Primeiro Termo Aditivo e conforme a Lei Ordinária Municipal nº 3425/2021 foi devidamente aplicado conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte/SC, 18 de julho de 2023.



**Pedro Michels Neto**  
Presidente



**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 14:11:56 do dia 27/02/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/08/2023.

Código de controle da certidão: **D7C9.EFBA.5EB6.B0B5**

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: **230140158996972**  
Data de emissão: **16/06/2023 08:10:58**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **15/08/2023**

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>

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:** 05/07/2023 a 03/08/2023

**Certificação Número:** 2023070505025318165403

Informação obtida em 05/07/2023 08:28:49

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



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA CNPJ: 86437845000164

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

CWJ5GAQF5HLULH81

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), 18 de Maio de 2023.