

Ofício nº 272/2023

Braço do Norte, 21 de julho de 2023.

Assunto: Prestação de contas Termo de Convênio 08/2019

Prezado Senhor,

Cumprimentando-o 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, comprovantes de transferência);
- d) Parecer do Conselho Fiscal, quanto a aplicação dos recursos no objeto da finalidade pactuada;
- e) Declaração de Aplicação do Recurso;
- f) Declaração da Transparência e do Controle;
- g) Escalas médicas de Sobreaviso assinadas pelo Diretor Técnico;
- h) Certidões atualizadas (Municipal, Estadual, Federal e FGTS).

Atenciosamente,



Pedro Michels Neto
Presidente

Ilustríssimo Senhor
Roberto Kuerten Marcelino
Prefeito Municipal
Braço do Norte- SC



Hospital
Santa Teresinha

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


BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS


UNIDADE CONCEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE	ORDENADOR DA DESPESA ROBERTO KUERTEN MARCELINO		
ENTIDADE BENEFICIADA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	CNPJ 86.437.845/0001-64		
HISTÓRICO DA FINALIDADE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO HOSPITAL SANTA TERESINHA CONFORME LEI Nº 3351/19 DE 20/11/19 E TAC REFERENTE SOBREAVISO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PRESTADOS PELA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA.	NOTA DE EMPENHO		
	Nº 1657	DATA 30/06/23	VALOR 57.442,21
	ORDEM DE PAGAMENTO 2578	DATA DE PAGAMENTO 04/07/2023	VALOR RECEBIDO 57.442,21


DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTO	PAGAMENTO LÍQUIDO
06/07/23		Recurso Recebido			57.442,21	
13/07/23	903	Perpetue Saúde Integrada	4.524,00	278,23		4.245,77
20/07/23	1338	Clinica Médica Braçonortense Ltda	11.136,00	0,00		11.136,00
21/07/23	641	Joana Prá Ltda	490,80	30,18		460,62
21/07/23	2015	Magrini Serviços Médicos Ltda	10.440,00	642,06		9.797,94
21/07/23	334	Integral Saúde Serviços Médicos Ltda	5.568,00	0,00		5.568,00
21/07/23	2674	Ligia Maria Hademann Esser ME	10.634,00	0,00		10.634,00
21/07/23	1193	Clini Vale Clinica Médica Ltda	5.568,00	342,43		5.225,57
21/07/23		Contrapartida			65,69	
21/07/23	364	Richard Vieira Campos	10.440,00			10.440,00
TOTAL					57.507,90	57.507,90


LOCAL E DATA **Braço do Norte/SC, 21/07/2023**



Pedro Michels Neto
Presidente


Vitor Hugo Abitante
Diretor Geral


Thátiana Tomaz
Gerente Adm. Financeira


Rosimeri Beth Carvalho
Contadora CRE/SC 044472


Patricia Rodrigues Buss
Supervisora de Tesouraria


Rosimeri Beth Carvalho
Contadora CRE/SC 044472

Patricia R. Buss
Supervisora de Tesouraria
CPF 023.736.249-06



Hospital
Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC



DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

DECLARO para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R\$ 57.442,21 (cinquenta e sete mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e vinte e um centavos) referente a parcela do Termo de Convênio nº 08/2019, conforme a Lei Ordinária Municipal nº 3351/2019 foi devidamente aplicado conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.


Braço do Norte/SC, 21 de julho de 2023.

Pedro Michels Neto
Presidente

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 08/2019 – Repasse de Recursos Financeiros destinados para a manutenção do regime de sobreaviso médico de especialidades no site 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, 21 de julho de 2023,



Pedro Michels Neto
Presidente



Hospital
Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC



PARECER CONSELHO FISCAL

Declaro para os devidos fins que os recursos do Termo de Convênio 08/2019 entre o Município de Braço do Norte e a Associação Beneficente Santa Teresinha – Hospital Santa Teresinha de Braço do Norte e que tem por objeto a cooperação financeira para a manutenção dos serviços de saúde prestados pela Conveniada nos atendimentos de sobreaviso médico de especialidades prestados 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, em 21 de julho de 2023.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 86.437.845/0001-64

Razão

ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA

Social:

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



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>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 16/06/2023 08:10:58



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.



Hospital Santa Teresinha

HST - Controle de Escala

Mês: 7 de 2023

Classif: Sobreaviso Médico Especialista
Grupo: Anestesia

Horário	Especialidade	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
07:00/06:59	Anestesiologia	Richard Vieira Campos CRMSC-8032	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
07:00/06:59	Anestesiologia	Wanderlei Magrini Junior CRMSC-9557	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Dr. João Nezzari G. Junior
 Diretor Técnico
 CRMSC 8003 - SOF 8001



Hospital Santa Teresinha

HST - Controle de Escala

Mês: 7 de 2023

Classif: Sobreaviso Médico Especialidad
Grupo: Cirurgia Geral

Horário	Especialidade	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
07:00/06:59	Cirurgia Geral	Luiz Carlos Formosa Junior CRMSC-15084					X												X				X	X	X	X								X
07:00/06:59	Cirurgia Geral	Thiago Araujo Borges CRMSC-20144	X	X		X						X				X	X	X		X						X								
07:00/06:59	Cirurgia Geral/Cirurgia	Rogério Ricardo Alves Paz CRMSC-13721					X								X							X												X
07:00/06:59	Cirurgia	Rayssa Pra Buss CRMSC-25254				X			X	X	X	X									X													X

Handwritten signature
 Conselho Regional de Medicina do Brasil
 CRM/SC 13073
 Categoria: Médico



HST - Controle de Escala

Mês: 7 de 2023

Classif: Sobreaviso Médico Especialista
 Grupo: Clínica Médica

Horário	Especialidade	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
07:00/06:59	Clínica	Julia Berto de Oliveira Souza CRMSC-17424		X				X					X			X	X	X				X												
07:00/06:59	Clínica	Reginaldo Oenning CRMSC-13042					X													X														
07:00/06:59	Clínica Médica/Geriatria	Mariany Pires Niero CRMSC-17822	X	X						X	X																							
07:00/06:59	Infectologia	Eletania Esteves de Almeida CRMSC-14944				X									X				X				X	X	X									
11:00/06:59	Clínica Médica/Geriatria	Mariany Pires Niero CRMSC-17822							X												X					X								

Helena H
 Coordenadora de Enfermagem G. J. J. J. J. J.
 Coordenadora de Enfermagem Técnica
 CRMSC 14944



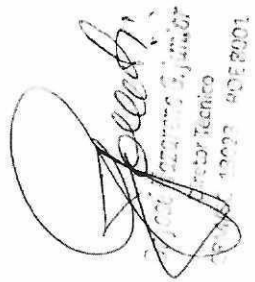
Hospital Santa Teresinha

HST - Controle de Escala

Mês: 7 de 2023

Classif: Sobreaviso Médico Especialista
Grupo: Pediatria

Horário	Especialidade	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
08:00/11:59	Pediatria	Roberto Roecker CRMSC-19396														X							X	X											
08:00/11:59	Pediatria/Pediatria -	Ligia Maria Hademann Esser CRMSC-16856	X																																
08:00/13:59	Pediatria	Roberto Roecker CRMSC-19396		X																															
12:00/19:59	Pediatria	Roberto Roecker CRMSC-19396					X																												
12:00/19:59	Pediatria/Pediatria -	Ligia Maria Hademann Esser CRMSC-16856	X																																
14:00/19:59	Pediatria/Pediatria -	Ligia Maria Hademann Esser CRMSC-16856		X																															
20:00/07:59	Pediatria	Joana Pra CRMSC-18489	X																																
20:00/07:59	Pediatria	Roberto Roecker CRMSC-19396						X																											
20:00/07:59	Pediatria/Pediatria -	Ligia Maria Hademann Esser CRMSC-16856		X																															



Roberto Roecker CRMSC-19396
Pediatria

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

21/07/2023 10:07:51


Extrato de Conta Corrente

Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte
Agência	1405	Conta
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário
Data Atual	21/07/2023	Saldo Anterior
		R\$ 0,00

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
06/07/2023	191477	RECEB TED D STR(PM B NORTE FMS)	57.442,21	57.442,21
		BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS		
13/07/2023	2313464	TRF ENT CTAS - IB	-4.245,77	53.196,44
20/07/2023	CLINICA ME	ENV TED IB/ATM(CLINICA MEDICA BRACO)	-11.136,00	42.060,44
		BCO: 1 AG: 738 CC: 297585 - CLINICA MEDICA BRACONORTENSE		
21/07/2023	70734	TRF ENT CTAS - IB	-460,62	41.599,82
21/07/2023	1331566	TRF ENT CTAS - IB	-9.797,94	31.801,88
21/07/2023	74535	TRF ENT CTAS - IB	-5.568,00	26.233,88
21/07/2023	70335	TRF ENT CTAS - IB	-10.634,00	15.599,88
21/07/2023	Clini Vale	ENV TED IB/ATM(Clini Vale Clinica M)	-5.225,57	10.374,31
		BCO: 748 AG: 2604 CC: 110057 - Clini Vale Clinica Medica		
21/07/2023	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	65,69	10.440,00
21/07/2023	72095	TRF ENT CTAS - IB	-10.440,00	0,00
* Lançamentos Bloqueados				
Saldo em 21/07/2023				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
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

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



 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 903
	Data da emissão da nota 22/06/2023 10:59:10	
	Data do fato gerador 22/06/2023 10:59:10	
	Código de verificação 2HUUQ7I6W	

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 Inscrição estadual:
 Endereço: AV FELIPE SCHMIDT Número: 1399 Bairro: Centro CEP: 88750-000 Telefone: (48) 3658-4821
 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
HONORARIO MEDICO ORTOPEDIA MAIO/2023 - Dr Lucas	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x4,00 =	40,00
PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA MAIO/2023 - Dr Lucas	2.088,0000	1,0000	2.088,0000	2.088,00x4,00 =	83,52
PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA NOITE MAIO/2023 - Dr Lucas	2.436,0000	1,0000	2.436,0000	2.436,00x4,00 =	97,44
CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS ABRIL/2023 - Dr Lucas	11.726,5300	1,0000	11.726,5300	11.726,53x4,00 =	469,06
SUS MAIO/2023 - Dr Lucas	116,8100	1,0000	116,8100	116,81x4,00 =	4,67
SUS MAIO/2023- Dr Lucas	784,3100	1,0000	784,3100	784,31x4,00 =	31,37
CIS AMUREL MAIO/2023 - Dr Lucas	150,0000	1,0000	150,0000	150,00x4,00 =	6,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	17.176,10								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 118,96	R\$ 549,05	R\$ 0,00	R\$ 274,52	R\$ 183,02	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 18.301,65		Valor líquido = R\$ 17.176,10			

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	18.301,65	732,06

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\$ 2.481,57 (13,45%) estadual: R\$ 0,00 (0,00%) municipal: R\$ 390,57 (2,08%) com base no


 Verificar autenticidade



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

21/07/2023 10:08:04
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transfêrencia entre Contas



Conta: 1793293 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA


Conta Débito: 1793292
Creditado: FERRETUM SAUDE INTEGRADA
Cooperativa: 560
Conta Crédito: 2413444
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 13/07/2023
Valor: R\$ 4.245,77

Autenticação Documento:
589797126860041340431234818

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



CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 0800 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exteriori +55 11 3003 7703
SAC 0800 847 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Número do RPS	Número da nota 641									
	Data da emissão da nota 10/07/2023 14:51:57										
	Data do fato gerador 10/07/2023 14:51:57										
	Código de verificação BUIN10LYK										
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
Nome fantasia: Nome/Razão social: JOANA PRA LTDA CPF/CNPJ: 22.469.904/0001-01 Inscrição municipal: 8956 Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1357 Bairro: Centro CEP: 88750-000 Complemento: EDIF SAO LUCAS ANDAR 1 SALA Município: Braço do Norte UF: SC E-mail: prazinha@gmail.com Site:		Inscrição estadual: Telefone: (48) 3658-6501 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: Endereço: JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000 Complemento: Município: Braço do Norte UF: SC E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular:											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
	Valor unitário	Qtde	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS						
COMPLEMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA JUNHO/2023 12 HORAS <i>PHC</i>	709,2000	1,0000	709,2000	709,20x4,00 =	28,37						
SOBREAVISO PEDIATRIA JUNHO/2023 12 HORAS <i>Sobreaviso BN</i>	490,8000	1,0000	490,8000	490,80x4,00 =	19,63						
Forma de Pagamento											
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.126,20								
RETENÇÕES FEDERAIS											
PIS/PASEP		COFINS		INSS		IR		CSLL		Outras retenções	
R\$ 7,80		R\$ 36,00		R\$ 0,00		R\$ 18,00		R\$ 12,00		R\$ 0,00	
Valor bruto = R\$ 1.200,00				Valor líquido = R\$ 1.126,20							
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		1.200,00		48,00			
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 Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 161,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 25,32 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT										 Verificar autenticidade	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		Número do RPS Número da nota 2015									
		Data da emissão da nota 17/07/2023 15:41:29									
		Data do fato gerador 17/07/2023 15:41:29									
		Código de verificação QDL5BYB7B									
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 4370	12.057,8200	1,0000	12.057,8200	12.057,82x4,00 =	482,31						
Prestação de serviço, anestesiologia, Sobreaviso Anestesiologia - repasse 4370.	10.440,0000	1,0000	10.440,0000	10.440,00x4,00 =	417,60						
Prestação de serviço, anestesiologia, SUS - repasse 4370.	345,3900	1,0000	345,3900	345,39x4,00 =	13,82						
Prestação de serviço, anestesiologia, consultas eletivas SUS junh/2023, repasse 4370.	2.100,0000	1,0000	2.100,0000	2.100,00x4,00 =	84,00						
Prestação de serviço, anestesiologia, CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS 05/2023, Deliberação 008/2021 CIB, repasse 4370.	12.236,6500	1,0000	12.236,6500	12.236,65x4,00 =	489,47						
Prestação de serviço, CASSI, - repasse 4370.	212,3900	1,0000	212,3900	212,39x4,00 =	8,50						
Prestação de serviço, Saúde São José, repasse 4370	156,0200	1,0000	156,0200	156,02x4,00 =	6,24						
Forma de Pagamento											
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	35.239,06								
RETENÇÕES FEDERAIS											
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções						
R\$ 244,06	R\$ 1.126,45	R\$ 0,00	R\$ 563,22	R\$ 375,48	R\$ 0,00						
Valor bruto = R\$ 37.548,27			Valor líquido = R\$ 35.239,06								
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	37.548,27	1.501,94							

[Assinatura]

31/07/23

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 2015
	Data da emissão da nota 17/07/2023 15:41:29	
	Data do fato gerador 17/07/2023 15:41:29	
	Código de verificação QDL5BYB7B	
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:		
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\$ 5.050,24 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 792,27 (2,11%) , com base na Lei 12 741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT		 Verificar autenticidade



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

21/07/2023 10:08:35
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1793292 Usuario: RENAIO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA


Conta Débito: 1793292
Creditado: MARINI SERVICOS MEDICOS
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 1331568
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 21/07/2023
Valor: R\$ 9.297,94

Autenticação Documento:
960757028860041040361232818

Coopere-se Unicred, Utilize o Iobite
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
GUARUJÁ 0800 940 6602

1405 - 7453 - 5

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 334	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e	Autenticidade 0181210001092190	
	Data Emissão 06/07/2023	Hora Emissão 09:23:43

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	450,0000	8053	2.5000 %	TI	450,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: AMIGOS DO HOSPITAL, DRA. JULIA BERTO.									
403	1,00	Qde	1.000,0000	8053	2.5000 %	TI	1.000,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: LEITOS DE RETAGUARDA, DRA. JULIA BERTO.									
403	1,00	Qde	5.568,0000	8053	2.5000 %	TI	5.568,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: PAGAMENTO SOBREAVISO CLINICA MEDICA, DRA. JULIA BERTO. <i>Sobreaviso BN</i>									
403	1,00	Qde	993,3500	8053	2.5000 %	TI	993,35	0,00	0,00
Descrição do Serviço: SC SAUDE, DRA. JULIA BERTO.									
403	1,00	Qde	78,3500	8053	2.5000 %	TI	78,35	0,00	0,00
Descrição do Serviço: SUS, DRA. JULIA BERTO.									
403	1,00	Qde	573,7200	8053	2.5000 %	TI	573,72	0,00	0,00
Descrição do Serviço: SUS, DRA. JULIA BERTO.									
403	1,00	Qde	154,3200	8053	2.5000 %	TI	154,32	0,00	0,00
Descrição do Serviço: UNIMED, DRA. JULIA BERTO.									

Base de Cálculo 8.817,74	Valor ISSQN SIMPLES NACIONAL	Valor ISSRF 0,00	Desconto 0,00	Valor Total 8.817,74	Valor Liquido 8.817,74
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	Retenção para a Previdência Social 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
 TI - Tributada Integralmente.
 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: 15/08/2023.
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: sc.nfs-e.net.
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.185,99 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 301,57 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

31/07/23

Documentação seguiu emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.



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

21/07/2023 10:08:45
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperada: HOSPITAL SANTA TERESINHA


Conta Débito: 1793292
Creditado: INTEGRAL SAUDE SERV MEDICO
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 14535
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 21/07/2023
Valor: R\$ 5.568,00

Autenticação Documento:
567767628860041340391332811

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

1075 - 1033-5

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 2675
	Data da emissão da nota 04/07/2023 17:11:01	
	Data do fato gerador 04/07/2023 17:11:01	
	Código de verificação DKL8RHOHK	

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
 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 unitario	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
CASSI	24,9900	1.0000	24,9900	x =	
COMPLEMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA JUNHO/2023 260 HORAS	15.366,0000	1.0000	15.366,0000	x =	
COORDENAÇÃO SOBREAVISO PEDIATRIA JUNHO/2023	1.500,0000	1.0000	1.500,0000	x =	
SOBREAVISO PEDIATRIA JUNHO/2023 260 HORAS	10.634,0000	1.0000	10.634,0000	x =	
SUS <i>sobreaviso 260</i>	65,2000	1.0000	65.2000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	27.590,19								

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\$ 27.590,19		Valor líquido = R\$ 27.590,19			

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\$ 3.710,88 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 582,15 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade



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

21/07/2023 10:08:57
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas


Conta: 1793282 Usuário: BENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1793292
Creditado: SILEIA MARTA HADEMANN FERRE
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 70435
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 21/07/2023
Valor: R\$ 10.624,00

Autenticação Documento:
96326762884004134045142811

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capital e regiões metropolitanas 3093 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 5003 7703
CNP 0800 447 São
COVICORIA 0800 840 0602

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 1193
	Data da emissão da nota 06/07/2023 15:09:40	
	Data do fato gerador 06/07/2023 15:09:40	
	Código de verificação NRA8BIZQU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: CLINI VALE CLINICA MEDICA Nome/Razão social: CLINI VALE CLINICA MEDICA LTDA CPF/CNPJ: 15.686.263/0001-73 Inscrição municipal: 8429 Endereço: R JOSÉ SPECK Número: 1596 Bairro: Centro CEP: 88750-000 Complemento: Município: Braço do Norte UF: SC E-mail: contabil@fernandescontabil.net Site:	Inscrição estadual: Telefone: (48) 9956-4589 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: Endereço: Rua JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000 Complemento: Município: Braço do Norte UF: SC E-mail: Telefone: Celular:	Inscrição estadual: isento

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Dr. Luiz Carlos Fornasa Pagamento Sobreaviso Cirurgia Geral Repass: 4378	5.568,0000	1,0000	5.568,0000	5.568,00x4,00 =	222,72
Dr. Luiz Carlos Fornasa CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS 05/2023 - DELIBERAÇÃO 008/2021 CIB Repass: 4378	23.792,5000	1,0000	23.792,5000	23.792,50x4,00 =	951,70
Dr. Luiz Carlos Fornasa SUS Repass: 4378	3.709,1700	1,0000	3.709,1700	3.709,17x4,00 =	148,37
Dr. Luiz Carlos Fornasa Consulta SUS Urgência - Pronto Socorro 05/2023 Repass: 4378	40,0000	1,0000	40,0000	40,00x4,00 =	1,60
Dr. Luiz Carlos Fornasa CASSI Repass: 4378	81,9500	1,0000	81,9500	81,95x4,00 =	3,28

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	31.150,34				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 215,75	R\$ 995,75	R\$ 0,00	R\$ 497,87	R\$ 331,91	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 33.191,62		Valor líquido = R\$ 31.150,34 /			

Codigos 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	33.191,62	1.327,67

Handwritten signature and stamp



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

21/07/2023 10:09:07
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1793292 Usuário: SENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: Clini Vale Clínica Médica
CNPJ: 11.696.263/0001-73
UF: 74e - R00 COOP-BATIVO UNICRED S.A.
Agência: 2004 Conta: 110057

Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 21/07/2023
Valor: R\$ 5.225,57

Autenticação Documento:
2023072109575513

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 8003 7703
Demais regiões 0800 300 7302
No exterior +55 11 8003 7703
SAC 0800 647 2830
OUVIDORIA 0800 940 0602

21/07/2023 10:02

Unicred - Internet Banking

21/07/2023

10:02:48

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas


Conta: 1524364 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1524364
Creditado: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 1793292
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 21/07/2023
Valor: R\$ 45,09

Autenticação Documento:
665737423613192447351332814

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7103
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
CAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 364
	Data da emissão da nota 04/07/2023 16:58:05	
	Data do fato gerador 04/07/2023 16:58:05	
	Código de verificação EDMJABZ4J	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: RICHARD VIEIRA CAMPOS
 Nome/Razão social: RVC CLINICA MEDICA LTDA
 CPF/CNPJ: 26.510.256/0001-32 Inscrição municipal: 9362
 Endereço: R MANOEL ANTONIO MACHADO Número: 50 Bairro: SÃO BASILIO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF SC
 E-mail: contabilidade.campostb@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3622-1758
 Celular (48) 9961-2626

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICENTE SA
 Nome/Razão social: SOCIEDADE 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:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REPASSE: 4369 - ANESTESIOLOGIA PHC	12.057,8200	1,0000	12.057,8200	x =	
REPASSE: 4369 - CONSULTAS ELETIVAS SUS 06/2023	2.100,0000	1,0000	2.100,0000	x =	
REPASSE: 4369 - PAGAMENTO SOBREAVISO ANESTESIA	10.440,0000	1,0000	10.440,0000	x =	
REPASSE: 4369 - CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS 05/2023 - DELIBERAÇÃO 008/2021 CIB	15.616,6500	1,0000	15.616,6500	x =	
REPASSE: 4369 - SC SAÚDE	184,1900	1,0000	184,1900	x =	
REPASSE: 4369 - SUS	144,1300	1,0000	144,1300	x =	
REPASSE: 4369 - SUS	1.567,7800	1,0000	1.567,7800	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	42.110,57								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 42.110,57		Valor líquido = R\$ 42.110,57			

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		

União

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 364
	Data da emissão da nota 04/07/2023 16:58:05	
	Data do fato gerador 04/07/2023 16:58:05	
	Código de verificação EDMJABZ4J	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
<p>Nome fantasia: RICHARD VIEIRA CAMPOS Nome/Razão social: RVC CLINICA MEDICA LTDA CPF/CNPJ: 26.510.256/0001-32 Inscrição municipal: 9362 Endereço: R MANOEL ANTONIO MACHADO Número: 50 Bairro: SÃO BASILIO CEP: 88750-000 Complemento: Município: Braço do Norte UF: SC E-mail: contabilidade.campostb@gmail.com Site:</p>		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
<p>Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICENTE SA Nome/Razão social: SOCIEDADE 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:</p>		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
<p>Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Braço do Norte</p> <p>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.</p> <p>Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.663,87 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 888,53 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT</p>		 Verificar autenticidade



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

21/07/2023 10:09:19
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1793292
Creditado: FVC CLINICA MEDICA LTDA ME
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 72095
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 21/07/2023
Valor: R\$ 10.440,00

Autenticação Documento:
9627675228101423403313+2811

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7802
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
GOVIA 0800 940 0602