

Ofício nº 305/2023

Braço do Norte, 22 de agosto de 2023

Assunto: Prestação de contas Termo de Convênio 08/2019

Prezados Senhores,

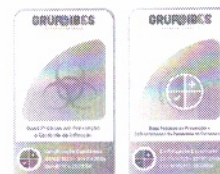
Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos prestação de contas referente a parcela do Convênio em epígrafe:

- 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) Declaração de Aplicação;
- f) Declaração da Transparência e do Controle;
- g) Escalas de Sobreaviso
- h) Certidões atualizadas (Municipal, Estadual, Federal e FGTS).

Atenciosamente,



Pedro Michels Neto
Presidente



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, 22 de agosto de 2023.

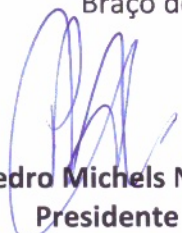


Pedro Michels Neto
Presidente

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 008/2019 – Custeio de Plantão de Urgência e Emergência 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, 22 de agosto de 2023.



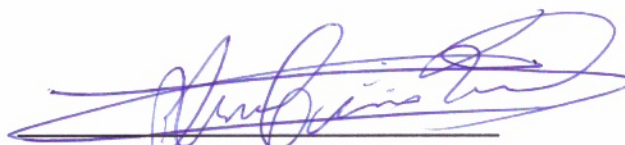
Pedro Michels Neto
Presidente

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 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 22 de agosto de 2023.




Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

HST - Controle de Escala

Mês: 8 de 2023

| 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 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Luiz Carlos Fornasa Junior CRMSC-15084 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | X | X | X | X | | | |
| Thiago Araujo Borges CRMSC-20144 | X | | | X | X | X | | X | | | | | | X | | X | X | X | | | | | X | | | | | X | | | |
| Rogério Ricardo Alves Paz CRMSC-13721 | | | X | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | X |
| Rayssa Pra Buss CRMSC-25254 | X | | | | | | | | X | | X | X | X | | | X | | | | | | | X | | | | | | | X | |


Dr. José Mazarejo G. Junior
 Diretor Técnico
 CRM/SC 13023 RQE 8001

HST - Controle de Escala

Mês: 8 de 2023

| 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 | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 6:59 Clínica | Julia Berto de Oliveira Souza CRMSC-17424 | X | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | X | | | | X | | | | | | | | X | | | |
| 6:59 Clínica | Reginaldo Oenning CRMSC-13042 | | | | X | X | X | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 6:59 Clínica MedicalGeriatría | Mariany Pires Niero CRMSC-17822 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| 6:59 Infectologia | Eletania Esteves de Almeida CRMSC-14944 | | | | | | | X | | | X | | | | X | | | | X | X | X | | X | | | | | | | X | | | |
| 6:59 Clínica MedicalGeriatría | Mariany Pires Niero CRMSC-17822 | | | X | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | X | | | X | | | | | | | X |


 Dr. Jose Nazareno G. Junior
 Diretor Técnico
 CRM/SC 13023 RQE 8001

HST - Controle de Escala

Mês: 8 de 2023

| 0 | 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 | |
|-------|-------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 06:59 | Ginecologia e Obstetria | Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023 | 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 | |
| 06:59 | Ginecologia e Obstetria | Natalia Alberton Cunha CRMSC-26064 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06:59 | Ginecologia e Obstetria | Maria Claudia Volpato da Silva CRMSC-26016 | X | | | | | | | X | | | | | | | X | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 00:59 | Ginecologia e Obstetria | Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023 | 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 | |
| 00:59 | Ginecologia e Obstetria | Natalia Alberton Cunha CRMSC-26064 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00:59 | Ginecologia e Obstetria | Maria Claudia Volpato da Silva CRMSC-26016 | X | | | | | | X | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 13:00 | Ginecologia e Obstetria | Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19:00 | Ginecologia e Obstetria | Rodrigo de Jesus Lenharte CRMSC-10777 | X | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 00:59 | Ginecologia e Obstetria | Natalia Alberton Cunha CRMSC-26064 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00:59 | Ginecologia e Obstetria | Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023 | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 22:00 | Ginecologia e Obstetria | Karla Cristine da Silva Conceição CRMSC-6768 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00:59 | Ginecologia e Obstetria | Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |


 Dr. Jose Nazareno G. Junior
 Diretor Técnico
 CRMSC 13023 RQE 8001

HST - Controle de Escala

Mês: 8 de 2023

| 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 | |
|---------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 7:59 | Pediatria | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7:59 | Pediatria/Pediatria - | X | X | | | | X | | X | | X | X | | | | X | | X | | X | | X | X | | X | | | | | | | | X |
| 1:59 | Pediatria/Pediatria - | | | X | | | | X | | X | | | X | | | | X | | X | | X | | | X | | | | | | | | | X |
| 9:59 | Pediatria | X | X | | | | X | | X | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9:59 | Pediatria/Pediatria - | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | X |
| 7:59 | Pediatria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7:59 | Pediatria | X | X | | | | | | X | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X |
| 7:59 | Pediatria/Pediatria - | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


Dr. José Nazareno G. Junior
 Diretor Técnico
 CPMAS - 13073 - RCF 8001



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

UNICRED

21/08/2023 17:22:15


Extrato de Conta Corrente

| | | | |
|-------------|--|--------------------|---------------|
| Cooperativa | 566 | Ag. Braco do Norte | |
| Agência | 1405 | Conta | 1793292 |
| Cooperado | ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA | | Usuário PEDRO |
| Data Atual | 21/08/2023 | Saldo Anterior | R\$ 0,00 |

| Data | Nº DOC | Histórico | Lançamentos (R\$) | Saldo (R\$) |
|--|------------|--|-------------------|-------------|
| 07/08/2023 | 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 | | | | |
| 21/08/2023 | 1524364 | TRANSF ENTRE CONTAS | 260,27 | 57.702,48 |
| 21/08/2023 | LONGEVIVER | ENV TED IB/ATM(LONGEVIVER SERVICOS) | -5.104,00 | 52.598,48 |
| BCO: 1 AG: 955 CC: 248177 - LONGEVIVER SERVICOS MEDICOS | | | | |
| 21/08/2023 | 72095 | TRF ENT CTAS - IB | -10.788,00 | 41.810,48 |
| 21/08/2023 | DEB PIX | DEBITO TRANSF PIX(ATR SERVICOS MEDICOS LTDA) | -4.572,37 | 37.238,11 |
| 21/08/2023 | DEB PIX | DEBITO TRANSF PIX(CLINI VALE CLINICA MEDICA) | -5.225,57 | 32.012,54 |
| 21/08/2023 | 1331566 | TRF ENT CTAS - IB | -10.124,53 | 21.888,01 |
| 21/08/2023 | 1020897 | TRANSF ENT CTAS SIM | -5.879,39 | 16.008,62 |
| 21/08/2023 | 2003155 | TRANSF ENT CTAS SIM | -10.440,62 | 5.568,00 |
| 21/08/2023 | 74535 | TRF ENT CTAS - IB | -5.568,00 | 0,00 |

* Lançamentos Bloqueados

| | |
|--|----------|
| Saldo em 21/08/2023 | 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 | |

| | | |
|--|--|-----------------------|
|  PREFEITURA DE ORLEANS Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e | Número do RPS | Número da nota 240 |
| | Data da emissão da nota 03/08/2023 08:05:24 | |
| | Data do fato gerador 03/08/2023 08:05:24 | |
| | Código de verificação O2U00T6JW | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | |
|---|-----------------------------------|
| Nome fantasia: | |
| Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA | Inscrição estadual: |
| CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: | |
| 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 |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| LEITOS DE RETAGUARDA | 1.000,0000 | 1,0000 | 1.000,0000 | 1.000,00x0,00 = | 0,00 |
| PAGAMENTO SOBREAVISO CLÍNICA MÉDICA | 5.104,0000 | 1,0000 | 5.104,0000 | 5.104,00x0,00 = | 0,00 |
| SUS | 1.768,9700 | 1,0000 | 1.768,9700 | 1.768,97x0,00 = | 0,00 |
| HOSPITALISTA PHC | 15.000,0000 | 1,0000 | 15.000,0000 | 15.000,00x0,00 = | 0,00 |
| PARTICULAR I | 675,0000 | 1,0000 | 675,0000 | 675,00x0,00 = | 0,00 |
| CONSULTA URGÊNCIA SUS - PRONTO SOCORRO 06/2023 | 10,0000 | 1,0000 | 10,0000 | 10,00x0,00 = | 0,00 |
| PLADISA PLANOS DE SAUDE | 433,3500 | 1,0000 | 433,3500 | 433,35x0,00 = | 0,00 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 23.991,32 | | | | | | | | |


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\$ 23.991,32 | | Valor líquido = R\$ 23.991,32 | | | |

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 | 23.991,32 | 0,00 |

| | | |
|--|--|-----------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | Número do RPS | Número da nota 371 |
| | Data da emissão da nota 03/08/2023 08:15:15 | |
| | Data do fato gerador 03/08/2023 08:15:15 | |
| | Código de verificação L7YKIEF00 | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | |
|--|--------------------------|
| Nome fantasia: RICHARD VIEIRA CAMPOS | Inscrição estadual: |
| Nome/Razão social: RVC CLINICA MEDICA LTDA | Telefone: (48) 3622-1758 |
| CPF/CNPJ: 26.510.256/0001-32 Inscrição municipal: 9362 | Celular: (48) 9961-2626 |
| 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: | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | |
|--|---------------------|
| Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICENTE SA | Inscrição estadual: |
| Nome/Razão social: SOCIEDADE 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@hst.net.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular: | |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-----|
| REPASSE: 4428 - ANESTESIOLOGIA PHC | 12.057,8200 | 1,0000 | 12.057,8200 | x = | |
| REPASSE: 4428 - CONSULTAS ELETIVAS SUS 07/2023 | 2.065,0000 | 1,0000 | 2.065,0000 | x = | |
| REPASSE: 4428 - PAGAMENTO SOBREAVISO ANESTESIA | 10.788,0000 | 1,0000 | 10.788,0000 | x = | |
| REPASSE: 4428 - CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS 06/2023 - DELIBERAÇÃO 008/2021 CIB | 8.535,0000 | 1,0000 | 8.535,0000 | x = | |
| REPASSE: 4428 - SC SAÚDE | 1.319,3300 | 1,0000 | 1.319,3300 | x = | |
| REPASSE: 4428 - SUS | 216,0400 | 1,0000 | 216,0400 | x = | |
| REPASSE: 4428 - SUS | 828,9600 | 1,0000 | 828,9600 | x = | |
| REPASSE: 4428 - SAÚDE CONCEIÇÃO | 526,5100 | 1,0000 | 526,5100 | x = | |

Forma de Pagamento



| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 36.336,66 | | | | | | | | |

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\$ 36.336,66 | | Valor líquido = R\$ 36.336,66 | | | |

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 | | |

| | | |
|--|--|--|
|  <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p> | Número do RPS | Número da nota 371 |
| | Data da emissão da nota 03/08/2023 08:15:15 | |
| | Data do fato gerador 03/08/2023 08:15:15 | |
| | Código de verificação L7YKIEF00 | |
| 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\$ 4.887,28 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 766,70 (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.](#)

21/08/2023

17:15:36

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1793292

Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1793292
Creditado: RVC CLINICA MEDICA LTDA ME
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 72095
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 21/08/2023
Valor: R\$ 10.788,00

Autenticação Documento:

360767525820842340331332914

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

| | | | |
|---|----------------------|---|---------------------|
|  PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA | NOTA FISCAL |  | |
| | | | 0000155 |
| | NÚMERO RPS | | |
| | DATA DE EMISSÃO NOTA | | 04/08/2023 09:54:14 |
| | DATA DO FATO GERADOR | 04/08/2023 | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|------------------|-------------------------------------|----------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR | | NOME FANTASIA PRESTADOR | |
| A.T.R. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | | A.T.R. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | |
| ENDEREÇO | | | COMPLEMENTO |
| RUA RUA EGÍDIO RIGONI, Nº 83, CENTRO, TUBARÃO SC, 88701630 | | | |
| Nº CPF/CNPJ | SIMPLES NACIONAL | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL |
| 37.068.742/0001-69 | NÃO | 77422 | |
| TELEFONE | | E-MAIL | |
| 48 88424919 | | joao@holdcontabil.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|------|--------|---|-------------|-------------|
| Sv | 01 | CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS 07/2023 Deliberação CIB 008/2021 | 1.500,00 | 1.500,00 |
| Sv | 01 | AMIGOS DO HOSPITAL | 945,00 | 945,00 |
| Sv | 01 | CONSULTAS SUS URGÊNCIA - AMBULATÓRIO 07/2023 | 225,00 | 225,00 |
| Sv | 01 | CONSULTAS SUS URGÊNCIA - PRONTO SOCORRO 06/2023 | 30,00 | 30,00 |
| Sv | 01 | Pagamento Sobreaviso Cirurgia Geral | 4.872,00 | 4.872,00 |
| Sv | 01 | PARTICULAR II | 730,00 | 730,00 |
| Sv | 01 | SUS | 1.444,05 | 1.444,05 |

| | |
|-------------|-------------|
| OBSERVAÇÕES | TOTAL GERAL |
| | 9.746,05 |

| IMPOSTOS FEDERAIS | | | | | | IMPOSTOS MUNICIPAIS | | | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|------|-----------|--------|--------|-------|---------------------|-----------------|-----------|---------------|
| RETIDO | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | |
| NÃO | 0,00 | 63,35 | 292,38 | 146,19 | 97,46 | 3,0000 % | 9.746,05 | 292,38 | 9.146,67 |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.

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 | Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado) |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 74c0043651c1afc470fd227b88ef2093

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 6d7459915711595d974a6292498d8f92

Recebi(emos) de **A.T.R. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000155**.

_____/_____/_____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000155



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

Dados da transação

ID/Transação: E00075847202308212009357269
1098

Valor do Pix: R\$ 4.572,37

Data da transferência: 21/08/2023

Data/Hora da operação: 21/08/2023 17:17:19

Descrição:

A T R

Dados do recebedor

Instituição: BANCO INTER

Nome: ATR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: **.68.742/0001-**

Dados do pagador

Instituição: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - U
ICRED CENTRO-SUL

Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: **.37.845/0001-**

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

| | | |
|--|--|------------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | Número do RPS | Número da nota 1202 |
| | Data da emissão da nota 03/08/2023 08:27:37 | |
| | Data do fato gerador 03/08/2023 08:27:37 | |
| | Código de verificação HFCF2SP7B | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | |
|--|----------------------------|
| Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA | Inscrição estadual: isento |
| 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: |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qty | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|----------|
| Dr. Luiz Carlos Fornasa Pagamento Sobreaviso Cirurgia Geral Repass: 4433 | 5.568,0000 | 1,0000 | 5.568,0000 | 5.568,00x4,00 = | 222,72 |
| Dr. Luiz Carlos Fornasa CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS 06/2023 - DELIBERAÇÃO 008/2021 CIB Repass: 4433 | 30.650,0000 | 1,0000 | 30.650,0000 | 30.650,00x4,00 = | 1.226,00 |
| Dr. Luiz Carlos Fornasa SUS Repass: 4433 | 1.687,5400 | 1,0000 | 1.687,5400 | 1.687,54x4,00 = | 67,50 |
| Dr. Luiz Carlos Fornasa Consulta SUS Urgência - Pronto Socorro 06/2023 Repass: 4433 | 10,0000 | 1,0000 | 10,0000 | 10,00x4,00 = | 0,40 |
| Dr. Luiz Carlos Fornasa CASSI Repass: 4433 | 425,2600 | 1,0000 | 425,2600 | 425,26x4,00 = | 17,01 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 35.982,84 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|------------------------------------|--------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 249,22 | R\$ 1.150,22 | R\$ 0,00 | R\$ 575,11 | R\$ 383,41 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 38.340,80 | | Valor líquido = R\$ 35.982,84 | | | |

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 | 38.340,80 | 1.533,63 |



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

Dados da transação

ID/Transação: E00075847202308212010315659
8605

Valor do Pix: R\$ 5.225,57

Data da transferência: 21/08/2023

Data/Hora da operação: 21/08/2023 17:22:45

Descrição:

Clini Vale

Dados do recebedor

Instituição: COOP SICREDI SUL SC

Nome: CLINI VALE CLINICA MEDICA

CPF/CNPJ: **.86.263/0001-**

Dados do pagador

Instituição: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - U
ICRED CENTRO-SUL

Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: **.37.845/0001-**

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 2028 | | | | | |
| | Data da emissão da nota 14/08/2023 10:11:40 | | | | | | |
| | Data do fato gerador 14/08/2023 10:11:40 | | | | | | |
| | Código de verificação MK87PJUVI | | | | | | |
| 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 JACÔ 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 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 4429. | 12.057,8200 | 1,0000 | 12.057,8200 | 12.057,82x4,00 = | 482,31 | | |
| Prestação de serviço, anestesiologia, Sobreaviso Anestesiologia - repasse 4429. | 10.788,0000 | 1,0000 | 10.788,0000 | 10.788,00x4,00 = | 431,52 | | |
| Prestação de serviço, anestesiologia, SUS - repasse 4429. | 1.381,5200 | 1,0000 | 1.381,5200 | 1.381,52x4,00 = | 55,26 | | |
| Prestação de serviço, anestesiologia, consultas eletivas SUS julho/2023, repasse 4429. | 1.960,0000 | 1,0000 | 1.960,0000 | 1.960,00x4,00 = | 78,40 | | |
| Prestação de serviço, anestesiologia, CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS 06/2023, Deliberação 008/2021 CIB, repasse 4429. | 12.890,0000 | 1,0000 | 12.890,0000 | 12.890,00x4,00 = | 515,60 | | |
| Forma de Pagamento | | | | | | | |
| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
| 1 | | À vista | 36.674,08 | | | | |
| RETENÇÕES FEDERAIS | | | | | | | |
| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções | | |
| R\$ 254,00 | R\$ 1.172,32 | R\$ 0,00 | R\$ 586,16 | R\$ 390,78 | R\$ 0,00 | | |
| Valor bruto = R\$ 39.077,34 | | | Valor líquido = R\$ 36.674,08 | | | | |
| 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 | 39.077,34 | 1.563,09 | | | |
| 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\$ 5.255,90 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 824,53 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT | | | | | |  Verificar autenticidade | |

| | | |
|--|--|------------------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES Secretaria Municipal da Administração e Fazenda | Número do RPS | Número da nota 1457 |
| | Data da emissão da nota 03/08/2023 10:08:24 | |
| | Data do fato gerador 03/08/2023 10:08:24 | |
| | Código de verificação 5SNOSCJUB | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|--------------------------|---------------------|--|
| Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA | | Inscrição estadual: | |
| 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: | | Celular: | |
| Município: Braço do Norte | UF: SC | | |
| E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br | Telefone: (48) 3658-2244 | | |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Referente sobreaviso cir. geral Julho/2023 | 6.264,0000 | 1,0000 | 6.264,0000 | 6.264,00x2,00 = | 125,28 |
| Referente plantões PS Julho/2023 | 2.760,0000 | 1,0000 | 2.760,0000 | 2.760,00x2,00 = | 55,20 |
| Referente convênio SUS Julho/2023 | 961,7900 | 1,0000 | 961,7900 | 961,79x2,00 = | 19,24 |
| Referente Produção Desfechos Julho/2023 | 795,0000 | 1,0000 | 795,0000 | 795,00x2,00 = | 15,90 |
| Campanha cirurgias eletivas SUS Junho/2023 (Deliberação 008/2021 CIB) | 9.700,0000 | 1,0000 | 9.700,0000 | 9.700,00x2,00 = | 194,00 |
| Referente consultas SUS Urgência ambulatório Julho/2023 | 300,0000 | 1,0000 | 300,0000 | 300,00x2,00 = | 6,00 |
| Unimed Julho/2023 | 187,1300 | 1,0000 | 187,1300 | 187,13x2,00 = | 3,74 |
| Referente consultas SUS Urgência - Pronto Socorro Junho/2023 | 10,0000 | 1,0000 | 10,0000 | 10,00x2,00 = | 0,20 |
| Referente SC Saúde Julho/2023 | 239,8300 | 1,0000 | 239,8300 | 239,83x2,00 = | 4,80 |

Dados para depósito
 Banco: Unicred - 136
 Ag: 1501
 C/C: 102089-7

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 19.912,85 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 137,92 | R\$ 636,53 | R\$ 0,00 | R\$ 318,27 | R\$ 212,18 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 21.217,75 | | Valor líquido = R\$ 19.912,85 | | | |

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\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|

| | |
|---|---|
| AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA | DANFPS-E |
| AVENIDA ENG MAX DE SOUZA, 1135 , SALA 603 CORAL CORP COQUEIROS - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.080-000 CNPJ: 20.923.177/0001-77 CMC: 482.236-6 | Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica Número: 8395 Autorização: 476214 Emissão: 04/08/2023 Código de Verificação: 3E7D-6C29-244A-F5E9 |



Dados do Tomador

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

Dados do(s) serviço(s)

| Cód. Atividade | (Descrição CNAE) Descrição do Serviço | CST | Aliq. | Valor Unitário | Qtde | Valor Total |
|----------------|--|-----|-------|----------------|------|---------------|
| 8610102 | {ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS - DR ROBERTO ROECKER - AMIGOS DO HOSPITAL R\$ 1.200, 00 COMPLEMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA JULHO /2023 - 272 HORAS R\$ 16.075, 20 PARTICULAR I R\$ 200, 00 SOBREAVISO PEDIATRIA JULHO /2023 272 HORAS - R\$ 11.124, 80 TOTALIZANDO R\$ 28.600, 00 | 0 | 0,00 | R\$ 28.600,00 | 1 | R\$ 28.600,00 |


Cálculo do Imposto

| | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|--|
| Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00 | Valor do ISSQN R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00 | Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00 | Valor Total dos Serviços R\$ 28.600,00 |
|---|-----------------------------------|---|--|--|

Dados adicionais

| |
|--|
| Reterir 1,50% R\$ 429,00 + PCC 4,65% R\$ 1.329,90 * Valor Líquido R\$ 26.841,10 * Dados Bancários: UNICREDAg: 1107 Conta: 200315-5 PIX: 20.923.177/0001-77 |
|--|

| | |
|--|---|
| DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA | A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET. NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica , EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO. INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 3E7D6C29244AF5E9 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4822366 |
|--|---|

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| 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 340 |  |
| | 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 0181210001133395 | |
| | Data Emissão 03/08/2023 | Hora Emissão 16:56:38 |

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 % | 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. | | | | | | | | | | |
| 403 | 1,00 | Qde | 346,6800 | 8053 | 2.5000 % | TI | 346,68 | 0,00 | 0,00 | |
| Descrição do Serviço: PLADISA PLANOS DE SAUDE. DRA. JULIA BERTO. | | | | | | | | | | |
| 403 | 1,00 | Qde | 610,0600 | 8053 | 2.5000 % | TI | 610,06 | 0,00 | 0,00 | |
| Descrição do Serviço: SC SAUDE. DRA. JULIA BERTO. | | | | | | | | | | |
| 403 | 1,00 | Qde | 943,2200 | 8053 | 2.5000 % | TI | 943,22 | 0,00 | 0,00 | |
| Descrição do Serviço: SUS. DRA. JULIA BERTO. | | | | | | | | | | |
| 403 | 1,00 | Qde | 205,7400 | 8053 | 2.5000 % | TI | 205,74 | 0,00 | 0,00 | |
| Descrição do Serviço: UNIMED. DRA. JULIA BERTO. | | | | | | | | | | |
| Base de Cálculo 8.673,70 | | | Valor ISSQN SIMPLES NACIONAL | | Valor ISSRF 0,00 | | Desconto 0,00 | | Valor Total 8.673,70 | Valor Líquido 8.673,70 |
| 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: 15/09/2023.
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: sc.nfs-e.net .
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.166,61 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 296,64 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.
 Usuário responsável pela emissão: 34.282.003/0001-87 - INTEGRAL SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

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

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: 12/08/2023 a 10/09/2023

Certificação Número: 2023081202242334876408

Informação obtida em 14/08/2023 11:45:53

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



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

Data: 18/05/2023 10h05min

| | |
|--------|------------|
| Número | Validade |
| 3836 | 14/11/2023 |

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.



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: **230140220904401**
Data de emissão: **09/08/2023 05:05:40**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **05/02/2024**

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>



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 09:21:31 do dia 22/08/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/02/2024.

Código de controle da certidão: **D37C.1888.4425.A220**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

