

Ofício nº 334/2023

Braço do Norte, 26 de setembro de 2023.

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) Declaração de Aplicação;
- e) Declaração da Transparência e do Controle;
- f) Parecer do Conselho Fiscal, quanto a aplicação dos recursos no objeto da finalidade pactuada;
- g) 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 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 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 -	NOTA DE EMPENHO		
	Nº	DATA	VALOR
	2185	11/09/23	110.000,00
	ORDEM DE PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
3677	14/09/2023	110.000,00	

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
14/09/23		Recursos recebidos			110.000,00	
15/09/23	7814	Centro Med; de Diag. Anat. E Citopat. Gonçalves Ltda	11.106,55			11.106,65
25/09/23		Contrapartida			315,79	
25/09/23	1372	Exame Vital Laboratório Ltda	30.315,34			30.315,34
25/09/23	21	IHC Serviços Médiocos Ltda	9.947,50			9.947,50
25/09/23	1474	Serrana Serviços Médicos Ltda	2.760,00	169,74		2.590,26
25/09/23	255	RKN Serviços Médicos Ltda	11.040,00	678,96		10.361,04
25/09/23	121	Vilacorta & Fagundes Serviços Médicos Ltda	9.545,00			9.545,00
25/09/23	22	Calegari Clinica Médica Ltda	6.900,00			6.900,00
25/09/23	199	JJ Serviços Médicos Ltda	28.237,50			28.237,50
25/09/23		Tarifa				6,64
25/09/23		Contrapartida			6,64	
25/09/23	44	Helena Rohden Serafim Medicina e Saúde Ltda	1.312,50			1.312,50
TOTAL					110.322,43	110.322,43

LOCAL E DATA

Braço do Norte/SC, 26/09/23

Pedro Michels Neto
Presidente

Vitor Hugo Abitante
Diretor Geral

Thatiana Tomaz
Gerente Adm. Financeira

Rosimeri Rech Carvalho
Contadora CRC/SC 044472

Patricia Rodrigues Buss
Supervisora de Tesouraria

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

25/09/2023 17:46:52



Extrato de Conta Corrente

Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte
Agência	1405	Conta
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário
Data Atual	25/09/2023	Saldo Anterior
		R\$ 0,00

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
14/09/2023	191477	RECEB TED D(PM B NORTE FMS)	110.000,00	110.000,00
BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS				
15/09/2023	Lab Sao Lu	ENV TED IB/ATM(Lab Sao Lucas)	-11.106,65	98.893,35
BCO: 1 AG: 201 CC: 340340 - Lab Sao Lucas				
25/09/2023	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	315,79	99.209,14
25/09/2023	78484	TRF ENT CTAS - IB	-30.315,34	68.893,80
25/09/2023	5651638	TRF ENT CTAS - IB	-9.947,50	58.946,30
25/09/2023	1020897	TRANSF ENT CTAS SIM	-2.590,26	56.356,04
25/09/2023	RKN Servic	ENV TED IB/ATM(RKN Servicos Medicos)	-10.361,04	45.995,00
BCO: 756 AG: 3078 CC: 84310 - RKN Servicos Medicos Ltda				
25/09/2023	Vilacorta	ENV TED IB/ATM(Vilacorta & fagundes)	-9.545,00	36.450,00
BCO: 197 AG: 1 CC: 16980641 - Vilacorta & fagundes servicos				
25/09/2023	Calegari C	ENV TED IB/ATM(Calegari Clinica Med)	-6.900,00	29.550,00
BCO: 756 AG: 3078 CC: 334219 - Calegari Clinica Medica Ltda				
25/09/2023	JJ SERVICO	ENV TED IB/ATM(JJ SERVICOS MEDICOS)	-28.237,50	1.312,50
BCO: 756 AG: 3078 CC: 26816 - JJ SERVICOS MEDICOS				
25/09/2023	JJ SERVICO	TARIFA TED IB/ATM PJ	-6,64	1.305,86
25/09/2023	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	6,64	1.312,50
25/09/2023	76252	TRF ENT CTAS - IB	-1.312,50	0,00

*** Lançamentos Bloqueados**

Saldo em 25/09/2023	R\$ 0,00
Saldo Disponível	R\$ 0,00
Limite Cheque Especial	R\$ 0,00

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0007814	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 04/08/2023 17:37:32	
	DATA DO FATO GERADOR 04/08/2023	

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 95.780.466/0001-63	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 22965	INSC. ESTADUAL 0	TELEFONE 36223305	E-MAIL 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 86.437.845/0001-64	INSC. MUNICIPAL		INSC. ESTADUAL	TELEFONE 3658-22-44	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
	1	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS SUS REFERENTES À 07-2023	9.396,65	9.396,65					
	1	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS PARTICULARES REFERENTES À 07-2023	1.710,00	1.710,00					
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 11.106,65					
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS			IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO		
NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 5,0000 %	BASE DE CÁLCULO 11.106,65	TOTAL ISS 555,33	11.106,65

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) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO TUBARÃO - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 1.745,97 (15.72%)
--	---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 02542190af6c5bd5f18f369f0fdbbda
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9abf8f947b1646750b16884d97f38ac0

Recebi(emos) de CENTRO MED.DE DIAG. ANAT E CITOPAT GONÇALVES LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0007814 .	NÚMERO NOTA FISCAL 0007814
_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor



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

15/09/2023

15:39:56

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.: 15/09/2023

Valor: R\$ 11.106,65

Autenticação Documento:

20230915153938760

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 1372
	Data da emissão da nota 14/09/2023 14:25:52	
	Data do fato gerador 14/09/2023 14:25:52	
	Código de verificação DYWUAGSAS	

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 Inscrição estadual:
Endereço: JACÔ 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) 99902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
EXAMES LABORATORIAIS	32.301,9100	1,0000	32.301,9100	32.301,91x4,00 =	1.292,08

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	14/10/2023	A prazo	30.315,34								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 209,96	R\$ 969,05	R\$ 0,00	R\$ 484,52	R\$ 323,04	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 32.301,91		Valor líquido = R\$ 30.315,34			

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	32.301,91	1.292,08

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\$ 4.344,61 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 681,57 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO


Verificar autenticidade

00-5418-4

30/09/23

 PREFEITURA DE ORLEANS Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota					
		21					
	Data da emissão da nota	20/09/2023 13:01:42					
	Data do fato gerador	20/09/2023 13:01:42					
	Código de verificação	M11EGI4KH					
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:							
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: INFORMADA NO COMPLEMENTO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000 Complemento: RUA : JACOB BATISTA ULIANO Município: Braço do Norte UF: SC E-mail: Telefone: Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Pagamento Plantão PS -Dia - agosto /2023	4.140,0000	1,0000	4.140,0000	4.140,00x2,01 =	83,21		
Pagamento Plantão PS1 - Noite - agosto/2023	3.047,5000	1,0000	3.047,5000	3.047,50x2,01 =	61,25		
Produção Desfechos 08/2023	1.890,0000	1,0000	1.890,0000	1.890,00x2,01 =	37,99		
Pagamento Plantão PS2 - Noite - agosto /2023	2.760,0000	1,0000	2.760,0000	2.760,00x2,01 =	55,48		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		11.837,50				
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		
Valor bruto = R\$ 11.837,50			Valor líquido = R\$ 11.837,50				
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	11.837,50	237,93			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Braço do Norte				 Verificar autenticidade			
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.							
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.592,14 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 249,77 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							
							

4408
565463-6

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES Secretaria Municipal da Administração e Fazenda	Número do RPS	Número da nota 1474
	Data da emissão da nota 05/09/2023 08:34:23	
	Data do fato gerador 05/09/2023 08:34:23	
	Código de verificação 0AAPEZDLM	

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			
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64	Inscrição municipal:	Inscrição estadual:	
Endereço: Rua JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000			
Complemento:			
Município: Braço do Norte	UF: SC		
E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br	Telefone: (48) 3658-2244	Celular:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente sobreaviso Cirurgia Geral - Agosto/2023	7.656,0000	1,0000	7.656,0000	7.656,00x2,00 =	153,12
Referente plantões PS-Dia - Agosto/2023	2.760,0000	1,0000	2.760,0000	2.760,00x2,00 =	55,20
Referente convênio SUS - Agosto/2023	752,6900	1,0000	752,6900	752,69x2,00 =	15,05
Referente Produção Desfechos - Agosto/2023	405,0000	1,0000	405,0000	405,00x2,00 =	8,10
Campanha cirurgias eletivas SUS Julho/2023 (Deliberação 008/2021 CIB)	8.337,5000	1,0000	8.337,5000	8.337,50x2,00 =	166,75
Referente consultas SUS Urgência ambulatório Agosto/2023	300,0000	1,0000	300,0000	300,00x2,00 =	6,00
Unimed - Agosto/2023	69,2600	1,0000	69,2600	69,26x2,00 =	1,39
Referente consultas SUS Urgência - Pronto Socorro Julho/2023	20,0000	1,0000	20,0000	20,00x2,00 =	0,40
Referente SC Saúde - Agosto/2023	244,4000	1,0000	244,4000	244,40x2,00 =	4,89

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	19.281,34								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 133,54	R\$ 616,35	R\$ 0,00	R\$ 308,17	R\$ 205,45	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 20.544,85		Valor líquido = R\$ 19.281,34			

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	20.544,85	410,90

30/09/23



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

25/09/2023 17:48:46

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas


Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1524372
Creditado: SERRANA SERVICOS MEDICOS
Cooperativa: 544
Conta Crédito: 1020897
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 25/09/2023
Valor: R\$ 2.590,26

Autenticação Documento:
663797329613752448331336011

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAZÉM NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 255
	Data da emissão da nota 04/09/2023 17:18:53	
	Data do fato gerador 04/09/2023 17:18:53	
	Código de verificação 6T6B7QRE5	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 9177-1175
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO PLANTÃO PS1- NOITE	10.361,04 11.040,0000	1,0000	11.040,0000	11.040,00x2,00=	220,80
PRODUÇÃO DESFECHOS 08/2023	1.545,0000	1,0000	1.545,0000	1.545,00x2,00=	30,90

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.811,02								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 81,81	R\$ 377,55	R\$ 0,00	R\$ 188,77	R\$ 125,85	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.585,00		Valor líquido = R\$ 11.811,02			

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	12.585,00	251,70

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 ?
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.692,68 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 261,77 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO



Verificar autenticidade

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL	0000121	
	NÚMERO RPS		
	DATA DE EMISSÃO NOTA	11/09/2023 09:19:24	
	DATA DO FATO GERADOR	11/09/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR		NOME FANTASIA PRESTADOR			
VILACORTA & FAGUNDES SERVICOS MEDICOS LTDA		VILACORTA & FAGUNDES SERVICOS MEDICOS LTDA			
ENDEREÇO					COMPLEMENTO
AVENIDA PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, Nº 2527, CENTRO, TUBARÃO SC, 88704577					
Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
36.738.022/0001-09	SIM	83981		(41) 3030-3	CONTATO@CONTATO.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	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1,00	1	PRODUÇÃO DESFECHOS 08/2023	1.702,50	1.702,50
1,00	1	PAGAMENTO PLANTÃO PS- DIA 08/2023	9.545,00	9.545,00

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
	11.247,50

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	3,5016 %	11.247,50	393,84	11.247,50

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 - 32e37e5a565a76da588884ef5c99273

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 0000121 .	NÚMERO NOTA FISCAL
	0000121
_____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor
	30/09/23



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

25/09/2023

17:47:55

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372

Usuário: RENATO

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.:

25/09/2023

Valor:

R\$ 9.545,00

Autenticação Documento:


20230925160829113

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

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

CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 47.798.893/0001-26 RUA ENG. ANNES GUALBERTO, 517 - casa CEP: 88735-000 - Bairro: CENTRO Município: GRAVATAL - SC Celular: (48) 96268061 Email: fernandaocalegari@gmail.com Insc. Municipal: 151119	Número da NFS-e 22	
	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 0181210001176694	
	Data Emissão 11/09/2023	Hora Emissão 10:40:28

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	3.565,0000	8053	2.5000 %	TI	IN 3.565,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
 Serviço médico referente plantão PS- Dia 08/2023
 Profissional: FERNANDA OENNING CALEGARI
 Conta para Recebimento Agência: 3078 / Conta corrente: 33421-9 / Código banco: 756

403	1,00	Qde	1.822,5000	8053	2.5000 %	TI	1.822,50	0,00	0,00
------------	------	-----	------------	------	----------	----	----------	------	------

Descrição do Serviço:
 Serviço médico referente produção desfecho 08/2023
 Profissional: FERNANDA OENNING CALEGARI
 Conta para Recebimento Agência: 3078 / Conta corrente: 33421-9 / Código banco: 756

403	1,00	Qde	3.335,0000	8053	2.5000 %	TI	PA 3.335,00	0,00	0,00
------------	------	-----	------------	------	----------	----	-------------	------	------

Descrição do Serviço:
 Serviço médico referente plantão PS2- Noite 08/2023
 Profissional: FERNANDA OENNING CALEGARI
 Conta para Recebimento Agência: 3078 / Conta corrente: 33421-9 / Código banco: 756

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
8.722,50	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	8.722,50	8.722,50
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: 80/2022 de 15/09/2022.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/10/2023.
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: sc.nfs-e.net .

LANÇADO

30/09/23

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MARTINHO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 199
	Data da emissão da nota 06/09/2023 11:36:40	
	Data do fato gerador 06/09/2023 11:36:40	
	Código de verificação PYV1X3AJ9	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JJ SERVIÇOS MÉDICOS
 Nome/Razão social: JJ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 12.903.912/0001-52 Inscrição municipal: 336
 Endereço: R FRANCISCO BECKHAUSER Número: SN Bairro: Centro CEP: 88765-000
 Complemento:
 Município: São Martinho UF: SC
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3645-6070
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantão de Agosto 2023 (Dr. João Henrique)	28.237,5000	1,0000	28.237,5000	28.237,50x4,00 =	1.129,50

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	28.237,50								

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
Valor bruto = R\$ 28.237,50			Valor líquido = R\$ 28.237,50		

Códigos dos serviços:
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	28.237,50	1.129,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.797,94 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 595,81 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO



Verificar autenticidade



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

25/09/2023

17:48:16

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: RENATO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: JJ SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 12.903.912/0001-52

IF: 756 - BANCO SICOOB S.A.

Agência: 3078 Conta: 26816

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 25/09/2023

Valor: R\$ 28.237,50

Autenticação Documento:

20230925160830853

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

25/09/2023

JJ SERVICIO

TARIFA TED IB/ATM PJ

-6,64

25/09/2023

17:50:29

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: 1524372
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 25/09/2023
Valor: R\$ 6,64

Autenticação Documento:
461787127663752447351336014

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 44
	Data da emissão da nota 19/09/2023 13:13:51	
	Data do fato gerador 19/09/2023 13:13:51	
	Código de verificação MZV9VEVFF	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: HELENA ROHDEN SERAFIM MEDICINA E SAUDE LTDA Inscrição estadual:
 CPF/CNPJ: 40.019.425/0001-67 Inscrição municipal: 10755 Telefone: (48) 9815-8404
 Endereço: R TEODORO BERNARDO SCHLICKMANN Número: 1172 Bairro: SAO FRANCISCO DE ASSIS CEP: 88750-000
 Complemento: Celular: (48) 99815-8404
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: helenarohdenserafim@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186 Inscrição estadual:
 Endereço: JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular: (48) 99902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Plantão PS- Dia <i>DA</i>	* 690,0000	1,0000	690,0000	x =	
Pagamento Plantão PS1- Noite	3.795,0000	1,0000	3.795,0000	x =	
Pagamento Plantão PS1- Noite <i>DA</i>	* 622,5000	1,0000	622,5000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.107,50								

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
Valor bruto = R\$ 5.107,50		Valor líquido = R\$ 5.107,50			

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\$ 686,96 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 107,77 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

LANÇADO

7605-20

30/09/23



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

25/09/2023

17:48:26

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372

Usuário: RENATO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1524372
Creditado: HELENA R S M E SAUDE
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 76252
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 25/09/2023
Valor: R\$ 1.312,50

Autenticação Documento:

865707428663752448331336018

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

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 recebida em 14/09/2023, conforme da Lei Ordinária Municipal nº 3425/2021 e primeiro Termo aditivo ao Termo de Convênio nº 03/2021 foram devidamente aplicados conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte, 26 de setembro de 2023.



Pedro Michels Neto
Presidente

DECLARAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE

Declaro para os devidos fins e efeito legais, conforme art. 11, da Lei 13.019/14, que divulgamos o Termo de Convênio nº 03/2021 - Custeio de Plantão de Urgência e Emergência, no site www.hospitalsantateresinha.org.br e/ou mural visível da sede Associação Beneficente Santa Teresinha, e manteremos a divulgação durante o prazo de vigência do termo.

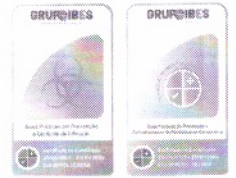
Braço do Norte, 26 de setembro de 2023.



Pedro Michels Neto
Presidente



Hospital
Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

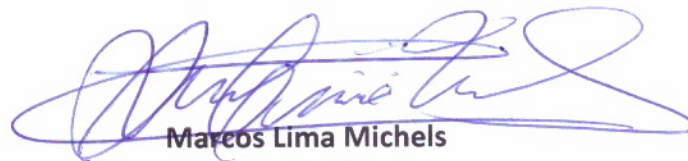


PARECER CONSELHO FISCAL

Declaro para os devidos fins que os recursos do Convênio entre o Município de Braço do Nortel 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, 26 de setembro de 2023.



Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal



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: 19/09/2023 a 18/10/2023

Certificação Número: 2023091907275576642205

Informação obtida em 25/09/2023 17:52:50

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 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.



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>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 14/08/2023 11:36:12

Valor a Liquidar: 110.000,00

2185

Cred: 6529 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 Despesa: 30 10.302.0009.2.085 3.3.50.43.99.00.00.00 / Outras Subvenções Sociais
 Recurso: 117 RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MINIMO DE 15%
 Data de Emissão: 11/09/2023
 Valor: 110.000,00
 Tipo: Ordinário

Saldo a Liquidar: 0,00
 Saldo a Pagar: 0,00
 Saldo Em Liquidar: 0,00
 Saldo Liquidado a Pagar: 0,00

Código	Data Vencido	Data Fyco	Valor	Rel	Código	Doc	Doclo. Fiscal	Pa	Data	Data Vencido	Data Fyco	Valor
12/09/23			110.000,00	OP	3677		05/2023	1	12/09/23	30/09/23	14/09/23	110.000,00

0,00
 ANEMLI: 0,00
 VALOR PAGU: 110.000,00

