



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 PELA TRANSF. DE RECURSOS FINANCEIROS AO HOSPITAL SANTA TERESINHA. CFE LEI 3.425 DE 11 DE JUNHO DE 2021, REFERENTE AO TERMO DE CONVÊNIO N°03/2021 E SEU PRIMEIRO TERMO E PLANO DE TRABALHO QUE SEGUE EM ANEXO PARA AUXÍLIO NO CUSTEIO DA ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DO PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGENCIA NAS DESPESAS DE HONORÁRIOS MÉDICOS, MEDIANTE CONVÊNIO, NOS TERMOS DE	NOTA DE EMPENHO
	Nº
	DATA
	VALOR
	384
	110.000,00
	LIQUIDAÇÃO
	DATA DE PAGAMENTO
	VALOR RECEBIDO
	302
	05/03/2024
	110.000,00

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
05/03/24		Recursos recebidos			110.000,00	
14/03/24	403639	Londricir Com de Mat Hospitalar Ltda				2.347,54
18/03/24	160668	Sulmedic Com de Medicamentos Ltda				7.334,00
18/03/24	198897	F&F Distribuidora de Produtos Farmac.				2.030,30
19/03/24	303594	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda				2.625,00
19/03/24	192015	F&F Distribuidora de Prod. Farmac. 4ª parc.				436,00
19/03/24	1043258	Medilar Imp e Distr Prod Med Hosp				1.378,22
19/03/24	213752	Stock Med S.A.	2.845,61	69,37		2.776,24
20/03/24	775477	Cirurgica Santa Cruz Com Prod Hosp				1.745,00
22/03/24	28299	Laboatório B.Braum S.A. 2ª parcela				536,39
22/03/24		contrapartida			334,99	
22/03/24	2331	Exame Vital Laboratório Ltda	30.613,58	1.882,73		28.730,85
22/03/24	30	Calegari Clinica Médica Ltda	9.660,00			9.660,00
22/03/24	35	IHC Serviços Médicos Ltda	2.025,00			2.025,00
22/03/24	53	Suellen Orben Serviços Médicos Ltda	1.380,00			1.380,00
22/03/24	208	JJ Serviços Médicos Ltda	4.867,50			4.867,50
22/03/24	207	JJ Serviços Médicos Ltda	23.287,50			23.287,50
22/03/24	201	Muller Centro Médico Ltda	2.962,51	182,21		2.780,30
22/03/24	31	Calegari Clinica Médica Ltda	2.625,00			2.625,00
22/03/24	64	JDJ Serviços Médicos Ltda	3.105,00			3.105,00
22/03/24	28	Volpato & Zomer Serviços Médicos Ltda	4.255,00			4.255,00
22/03/24	1717	Fabricio Foppa Ltda	690,00			690,00
25/03/24	128	Vans Serviços Médicos Ltda	6.095,00	374,85		5.720,15
TOTAL					110.334,99	110.334,99

LOCAL E DATA **Braço do Norte/SC, 25/03/2024**

Pedro Michels Neto
Presidente

Vitor Hugo Abitante
Diretor Geral

Thatiana Tomaz
Gerente Adm. Financeira

Rosimeri Resch Carvalho
Contadora CRC/SC 044472

Ofício nº 113/2024

Braço do Norte, 25 de março de 2024.

Assunto: Prestação de contas Termo de Convênio 003/2021

Prezados Senhores,

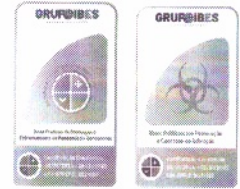
Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos prestação de contas referente a parcela do Convênio em epígrafe:

- 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



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 27/02/2024, 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, 25 de março de 2024.

Pedro Michels Neto
Presidente



DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) referente a parcela recebida em 27/02/2024, 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, 25 de março de 2024.



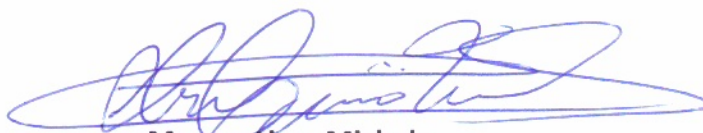
Pedro Michels Neto
Presidente

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, 25 de março de 2024.



Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal



GERAL
3658.9400



AMBULATÓRIO
3658.9444



CDI
3658.9440



www.hospitalsantateresinha.org.br



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



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



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
Rua Jacob Batista Uliano, nº 1370 • Centro • CEP 88750-000 • Braço do Norte/SC • CNPJ: 86.437.845/0001-64 • CNES: 2665883

Dr. José Nazareno Gouliart Junior • Diretor Técnico • CRM/SC 13023 RQE 8001



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

UNICRED

25/03/2024 08:23:09

Extrato de Conta Corrente

Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte	
Agência	1405	Conta	1524372
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário	RENATO
Data Atual	25/03/2024	Saldo Anterior	R\$ 17.932,54

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
05/03/2024	191477	RECEB TED D(PM B NORTE FMS)	110.000,00	127.932,54
BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS				
06/03/2024	9157633495	LIQ TIT - IB(49.324.221/0001-04 - FRESENIUS KABI BRAS)	-9.298,60	118.633,94
13/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(05.531.725/0001-20 - SOMASC PROD HOSPIT)	-750,00	117.883,94
13/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(94.516.671/0001-53 - CIRURGICA SANTA CRU)	-928,60	116.955,34
14/03/2024	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	2.913,66	119.869,00
14/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(05.531.725/0001-20 - SOMASC PROD HOSPIT)	-9.869,00	110.000,00
18/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(00.339.246/0001-92 - LONDRICIR COMERCIO)	-2.347,54	107.652,46
18/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COM DE M L)	-7.334,00	100.318,46
19/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(10.854.165/0001-84 - F F DISTRIBUIDORAD)	-2.030,30	98.288,16
19/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(05.531.725/0001-20 - SOMASC PROD HOSPIT)	-2.625,00	95.663,16
19/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(10.854.165/0001-84 - F F DISTRIBUIDORAD)	-436,00	95.227,16
19/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(07.752.236/0001-23 - MEDILAR)	-1.378,22	93.848,94
20/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(06.106.005/0001-80 - STOCK MED S.A)	-2.776,24	91.072,70
22/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(94.516.671/0001-53 - CIRURGICA SANTA CRU)	-1.745,00	89.327,70
22/03/2024	8643784500	LIQ TIT - IB(31.673.254/0001-02 - LABORATORIO B BRAUN)	-536,39	88.791,31

22/03/2024	1524364	TRANSF TEF PIX(ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA)	334,99	89.126,30
22/03/2024	78484	TRANSF TEF PIX(EXAME VITAL LABORATORIO LTDA)	-28.730,85 ✓	60.395,45
22/03/2024	Calegari C	ENV TED IB/ATM(Calegari Clinica Med)	-9.660,00 ✓	50.735,45
BCO: 756 AG: 3078 CC: 334219 - Calegari Clinica Medica Ltda				
22/03/2024	5651638	TRF ENT CTAS - IB	-2.025,00 ✓	48.710,45
22/03/2024	Suelen Orb	ENV TED IB/ATM(Suelen Orben Servico)	-1.380,00 ✓	47.330,45
BCO: 260 AG: 1 CC: 211248901 - Suelen Orben Servicos Medicos				
22/03/2024	JJ SERVICO	ENV TED IB/ATM(JJ SERVICOS MEDICOS)	-4.867,50 ✓	42.462,95
BCO: 756 AG: 3078 CC: 26816 - JJ SERVICOS MEDICOS				
22/03/2024	JJ SERVICO	ENV TED IB/ATM(JJ SERVICOS MEDICOS)	-23.287,50 ✓	19.175,45
BCO: 756 AG: 3078 CC: 26816 - JJ SERVICOS MEDICOS				
22/03/2024	Muller Ser	ENV TED IB/ATM(Muller Servicos Medi)	-2.780,30 ✓	16.395,15
BCO: 341 AG: 643 CC: 994965 - Muller Servicos Medicos Ltda				
22/03/2024	Calegari C	ENV TED IB/ATM(Calegari Clinica Med)	-2.625,00 ✓	13.770,15
BCO: 756 AG: 3078 CC: 334219 - Calegari Clinica Medica Ltda				
22/03/2024	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(JULIANO DELLAJUSTINA 07023585923)	-3.105,00 ✓	10.665,15
22/03/2024	Volpato &	ENV TED IB/ATM(Volpato & Zomer Serv)	-4.255,00 ✓	6.410,15
BCO: 208 AG: 50 CC: 4399072 - Volpato & Zomer Servicos Medic				
22/03/2024	6671055	TRANSF ENT CTAS SIM	-690,00 ✓	5.720,15
22/03/2024	Vans servi	ENV TED IB/ATM(Vans servicos medico)	-5.720,15 ✓	0,00
BCO: 1 AG: 4103 CC: 627070 - Vans servicos medicos				
22/03/2024	627070	TED DEV STR	5.720,15 ✓	5.720,15
25/03/2024	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(VANS SERVICOS MEDICOS LTDA)	-5.720,15 ✓	0,00
* Lançamentos Bloqueados				
Saldo em 25/03/2024				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				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE




LondriCin+
Medicamentos e Produtos Hospitalares
LONDRICOM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.403.639
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4036 3914 0402 8013

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS FORA DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141240066207426 04/03/2024 16:47:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.28757-95	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA		86.437.845/0001-64	04/03/2024
ENDEREÇO JACOB BATISTA ULIANO, 1370		Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 88750-000
MUNICÍPIO BRACO DO NORTE		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA
FONE/FAX (48)3658-2244			

FATURA/DUPLICATA	
001	18/03/24 R\$ 2.347,54

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.913,22	198,46	0,00	0,00	727,84	2.347,54		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.347,54		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
B TRANSPORTES LTDA (BAUER)		0-Rem (CIF)				04.353.469/0010-56
ENDEREÇO RUA CYRO CORREIA PEREIRA, 3331		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
CURITIBA		PR		906.40186-01		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
18				89,000	89,000	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLH APROX TRIBUTOS
24660	ATADURA CREPE 13FIOS/1,80MT 20CM REF-79119-11 PCT/C/12 RL NEVE cProdANVISA=0081855830002 PMC=0,00 Lote=2311010055 Qtd=9 Fab=01/11/2023 Val=01/10/2028 Cod Barras (cEan): 7898172860071	30059090	000	6108	PCT	9	15,120	136,08	136,08	16,33	12	43,67
7241	ATADURA GESSADA 15CMX3MT CYSNE C-214352 CX/C/20 RL CREMER cProdANVISA=0080245210070 PMC=0,00 Lote=352262346 Qtd=4 Fab=16/11/2023 Val=14/11/2026 Cod Barras (cEan): 17891800214359	90211099	540	6108	CX	4	45,430	181,72	0,00	0,00	0	58,31
7242	ATADURA GESSADA 20CMX4MT CYSNE C-216097 CX/C/20 RL CREMER cProdANVISA=0080245210070 PMC=0,00 Lote=097262345 Qtd=3 Fab=10/11/2023 Val=09/11/2026 Cod Barras (cEan): 17891800216094	90211099	540	6108	CX	3	84,200	252,60	0,00	0,00	0	81,06
26930	ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-663006 RL CREMER cProdANVISA=0080245219058 PMC=0,00 Lote=0063343J Qtd=72 Fab=23/10/2023 Val=22/10/2025 Cod Barras (cEan): 7891800204667	30051030	000	6108	RL	72	7,800	561,60	561,60	67,39	12	180,22
26988	ESPÉCULO VAGINAL DESC P N/ESTERIL S/LUBRIF.C-900100210 UN VAGISPEC cProdANVISA=0010237610151 PMC=0,00 Lote=1231201054 Qtd=60 Fab=01/12/2023 Val=30/11/2025 Cod Barras (cEan): 7898027905988	90189099	000	6108	UN	60	1,095	65,70	65,70	7,88	12	16,43
27670	FITA ADESIVA BRANCA 16MMX50MT C-668247.. RL CREMER cProdANVISA=ISENTO PMC=0,00 Lote=824774346K Qtd=24 Fab=14/11/2023 Val=13/11/2025 Cod Barras (cEan): 7891800668247	48114110	000	6108	RL	24	4,350	104,40	104,40	12,74	12	31,97
24527	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 - SENSITEX PAR MUCAMBO cProdANVISA=ISENTO PMC=0,00	40151200	500	6108	PAR	200	1,470	294,00	294,00	35,28	12	88,20

CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS
Valter F. dos Anjos Farmacêutico CRFISC 17476 Hospital Santa Teresinha	2.347,54	2.347,54

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$126,79.

INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SC DE Numero 26.043.786-7, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE

PED: 908579 Vendedor: JENIFFER DOS REIS FERNANDES

Sep: ANGELUZ Conf: LUCIANADASILVA

ID. 336647573 CONVENIO PREFEITURA MUNICIPAL BRACO DO NORTE

ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017

Val aprox dos tributos R\$ 727,84 (31,00%) Fonte: IBPT

ICMS ISENTO CONF. POSIÇÃO 34 ITEM 4 ANEXO V RICMS PR: Produtos(7241, 7242)

PIS COFINS - ALÍQUOTA ZÉRO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23066, 23081, 24527, 26988, 27273)

PIS COFINS - ARTIGO 28 INCISO XV DA LEI N. 10865 DE 30/04/2004: Produtos(7241, 7242) - Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional

Recebemos de LONDRICOM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 04/03/2024, Valor Total: R\$2.347,54, Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO - BRACO DO NORTE/SC		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.403.639
		SÉRIE: 1



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

25/03/2024

14:21:16

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.58696 63300.000013
 33712.201012 5 96590000234754
ID do Documento: 00.339.246/0001-92 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER
 (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: LONDRICIR COMERCIO DE
 MATERIAL HOSPITALAR LTDA
Razão Social: LONDRICIR COMERCIO DE
 MATERIAL HOSPITALA
CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 18/03/2024
Data do Pagamento: 18/03/2024
Valor Nominal: R\$ 2.347,54
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 2.347,54

Autenticação Documento:
 369717127643452498234311535

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



Sulmedic

Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA
Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA
Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000160668
SERIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4224 0309 9443 7100 0104 5500 1000 1606 6819 7794 1332

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342240057786537 04/03/2024 15:32:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255642407
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ/CPF
09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF
86.437.845/0001-64
DATA DE EMISSÃO
04/03/2024

ENDEREÇO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
88750-000
DATA ENTRADA/SAÍDA
04/03/2024

MUNICIPIO
BRACO DO NORTE
UF
SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA
15:30:00

FATURA
001
18/03/2024
7.334,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
7.334,00
VALOR DO ICMS
1.246,78
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.334,00

VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
7.334,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME
FRETE POR CONTA
0-REMETENTE
CÓDIGO ANT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
15.488.297/0009-00

ENDEREÇO
R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE
MUNICIPIO
PALHOCA
UF
SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL
258389265

QUANTIDADE
17
ESPECIE
CX
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
78,495
PESO LIQUIDO
72,931

Table with columns: COD. PROD, DESCRICAO DO PROD.SERV., NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANT., V.UNITARIO, V.TOTAL, BC.ICMS, V.ICMS, VIPI, A.ICMS, A.IPI. Contains 4 rows of product data including Fosfato de Clindamicina, Fosfato Dissodico de Dexametasona, Metronidazol, and Cefazolina.

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

Handwritten notes and stamps. Includes 'DADOS ADICIONAIS', 'RESERVADO AO FISCO', and a signature of Daniel Prowski Santana, Gerente de Operações. Also contains a stamp from Hospital Santa Teresinha.



25/03/2024

14:21:29

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09008 05483.881297
 53140.560003 4 96590000733400

ID do Documento: 09.944.371/0001-04 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário

Nome Fantasia: SULMEDIC COM DE M LTDA
Razão Social: SULMEDIC COM DE M LTDA
CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04

Sacador/Avalista

Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador

Nome: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA T
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 18/03/2024
Data do Pagamento: 18/03/2024
Valor Nominal: R\$ 7.334,00
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 7.334,00

Autenticação Documento:
 460717127643452498234311532

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

RECEBEMOS DE **F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda - PALHOCA - 10.854.165/0011-56**
 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF 9

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 198897
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 4224 0310 8541 6500 1156 5500 1000 1988 9717 0447 0404

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS
 F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda
 R ROMALINO JOAO DA ROSA, 150 - BREJARU
 PALHOCA - SC - CEP: 88.133-516 - FONE: (48) 3771-3500

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 342240058109304 04/03/2024 19:38:28
 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA CNPJ/CPF 10.854.165/0011-56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 258495030

3 - Regime Normal

CNPJ/CPF 86.437.845/0001-64

DATA DE EMISSÃO
 04/03/2024

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 SOC BENEF STA TERESINHA

BARRIO
 CENTRO

CEP
 88.750-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
 04/03/2024

ENDEREÇO
 R JACOB BATISTA ULIANO, 1370

FONE/FAX
 (55)483658-2244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
 19:38:24

MUNICÍPIO
 BRACO DO NORTE

UF
 SC

PAIS
 Brasil

VALOR LÍQUIDO
 2.030,30

FATURA	NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	0095539761	2.030,30	0,00	2.030,30

DUPLICATA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	19/03/2024	2.030,30			

FORMA DE PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO	VALOR	VALOR TROCO
	Boleto Bancario	2.030,30	

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	2.030,30	345,15	0,00	0,00	2.030,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.030,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	REMETENTE			SC	15.488.297/0009-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHIEDT SN	PALHOCA		10,997	9,007

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS		NCM/SH	ORIG/CST	CPOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
000000000000 1901024	UNIFENTAL P344/98-A1 SAF PACK X50AMP 2ML L 2353448 V 31.10.2025 Q 5.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 67,20. Cod. ANVISA:1049702640083.	30049069	5/00	5102	UN	5,0000	79,6000		395,30		395,30	67,20	0,00	17,00 0,00
000000000000 1900554	UNI HALOPER 5 MG/ML (1ML)INJ P344/98-C1 L 2352254 B V 30.11.2025 Q 1.000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 11,05. Cod.ANVISA:1049701910095.	30049069	5/00	5102	UN	1,0000	65,0000		65,00		65,00	11,05	0,00	17,00 0,00
000000000000 1900024	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2353173 V 30.11.2025 Q 8.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 251,60. Cod. ANVISA:1049700040097.	30049029	0/00	5102	UN	8,0000	185,0000		1.480,00		1.480,00	251,60	0,00	17,00 0,00
000000000000 1900519	NORMASTIG 0,5MG/ML INJ X 50AMP	30049049	5/00	5102	UN	2,0000	45,0000		90,00		90,00	15,30	0,00	17,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Não sujeito a IPI - OC 336644060.1 Convenio Cergapa. Num. pedido cliente: ID 336644060.1.
 Ordem de venda: 740497. Remessa: 8004635278. Documento de transporte: 0010498283.

13/03/24 Just. *farmacia*
 37953 Form. *urgente*
 Resp. *Daniel Winski Santana*
 Farmacêutica
 Luciano E. Sombric
 Gerente de Operações
 Farmacêutica
 Quelen Domingos
 Farmacêutica
 Ass. *Quelen Domingos*
 Ass. *Quelen Domingos*
 Ass. *Quelen Domingos*
 Ass. *Quelen Domingos*

RESERVADO AO FISCO

Assessoria dos Santos Cardozo
 Assistência Administrativa
 Rua: Santa Teresinha, 1370
 CEP: 88.133-516
 Hospital Santa Teresinha



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

25/03/2024

14:21:37

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.88198 94700.000402
17123.101010 9 96600000203030
ID do Documento: 10.854.165/0001-84 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER
(BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: F F DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Razão Social: F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
FARMACEUT
CNPJ/CPF: 10.854.165/0001-84

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: SOC BENEF STA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 19/03/2024
Data do Pagamento: 19/03/2024
Valor Nominal: R\$ 2.030,30
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 2.030,30

Autenticação Documento:
166707421653951408234311533

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

Recebemos de	SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor		No. 303594
			Serie 1



SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
 88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3548-2629
 CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 303594
 Série 1



Chave de Acesso
 4224.0305.5317.2500.0120.5500.1000.3035.9410.0528.7028
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	Protocolo de autorização de uso	342240058881257
Inscrição Estadual	254.582.702	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	
		CNPJ	05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
Razão Social	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	CNPJ / CPF	86.437.845/0001-64
Endereço	RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370	Bairro / Distrito	CENTRO
Município	BRACO DO NORTE	UF	SC
Fone / Fax	(48) 3658-2244	Inscrição Estadual	ISENTO
Data Emissão	05/03/2024		
Data de Entrada / Saída			
Hora de Entrada / Saída			

FAATURA/DUPLICATA											
303594-A	19/03/2024	2.625,00									

DADOS DO PEDIDO				DADOS BANCÁRIOS			
Número	389468	Empenho		Vendedor	89	Boleto Bancario	Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO										
Base de Cálculo do ICMS	2.625,00	Valor do ICMS	446,25	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	2.625,00	
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor do IPI	0,00	
							Valor Aprox de Tributos	689,33	Valor Total da Nota	2.625,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS											
Razão Social	MULTISCV TRANSPORTES EIRELI			Frete por Conta	0-Remetente (CIF)		Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF	04.169.737/0001-93
Endereço	ROD BR 282 KM 376.4			Município	HERVAL D OESTE		UF	SC	Inscrição Estadual	254530630	
Quantidade / Volumes	1		Espécie	Marca	Numeração		Peso Bruto (Kg)	0,720		Peso Líquido (Kg)	0,720
										Cubagem Total	0,006

ENDEREÇO DE ENTREGA												
Endereço	RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370			Bairro / Distrito	CENTRO		UF	SC	CEP	88.750-000		
Município	BRACO DO NORTE			UF	SC							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
1321	AGULHA DESC. SPINAL 27 G 3 1/2 (408381) BD Lote: 3326259 30/11/2028 00 Fabr: 16/01/2024 Cod.Fabr: 408381 Reg.MS: 10033430144 EAN13: 37891463005664 Trib. Aprox.RS: 600,08 Federal e 89,25 Estadual.Fonte:IBPT	90183219	200	5102	UN	150,000	17,50000	2.625,00	2.625,00	446,25	0,00	0	17,00

Banco do Brasil - AG 3415-0 C/C 16.988-9;

DADOS ADICIONAIS	
Informações Complementares PEDIDO ID 336.647.573.1 - CONVENIO PREFEITURA MUNICIPAL BRACO DO NORTE Decretos: Obs.Fiscal: Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 10 - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008 Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	Reservado ao Fisco

Jessica dos Santos Cardozo
 Assistente ADM/Farmacoeconomia
 CPF: 078.485.729-60
 Hospital Santa Teresinha

33103124 FARMACIA
 37853 PREFEITURA 3 N
 Autorizador
 FARMACIA 103124 NF Lanc (3103124)
 Tammyra ASS

Luciano E. Sombrio
 Gerente de Operações
 98777.969.53
 Hospital Santa Teresinha

PREFEITURA



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

25/03/2024

14:21:51

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 1524372

Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.12960 78513.496246
33995.050003 5 96600000262500

ID do Documento: 05.531.725/0001-20 -

Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário

Nome Fantasia: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA

Razão Social: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ/CPF: 05.531.725/0001-20

Sacador/Avalista

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Pagador

Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T

CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 19/03/2024

Data do Pagamento: 19/03/2024

Valor Nominal: R\$ 2.625,00

Encargos: R\$ 0,00

Descontos: R\$ 0,00

Valor Pago: R\$ 2.625,00

Autenticação Documento:

967707421653951408234311532

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



F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda
 R ROMALINO JOAO DA ROSA, 150 - BREJARU
 PALHOÇA - SC - CEP: 88.133-516 - FONE: (48) 3771-3500

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 192015
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO 4224 0110 8541 6500 1156 5500 1000 1920 1511 6155 0255

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

Handwritten signature

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda merc.adq.receb.de terceiros
 CRT (Código de Regime)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
258495030

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 342240006743334 09/01/2024 17:42:21

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA CNPJ/CPF
 10.854.165/0011-56

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
SOC BENEF STA TERESINHA

CNPJ/CPF
86.437.845/0001-64

DATA DE EMISSÃO
09/01/2024

ENDEREÇO
 R JACOB BATISTA ULIANO, 1370

BAIRRO
CENTRO

CEP
88.750-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
09/01/2024

MUNICÍPIO
BRACO DO NORTE

UF PAIS
SC Brasil

FONE/FAX
(55)483658-2244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
17:42:18

FATURA	NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	0095377298	2.180,00	0,00	2.180,00

DUPLICATA		NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	004	001	06/02/2024	436,00	002	20/02/2024	436,00	003	05/03/2024	436,00
			19/03/2024	436,00		02/04/2024	436,00			

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.180,00		
		VALOR TROCO	

CÁLCULO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.180,00	370,60	0,00	0,00	2.180,00	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VLR APROX DOS TRIBUTOS	0,00	
					VALOR TOTAL DA NOTA	2.180,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR QUANTIDADE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
RAZÃO SOCIAL	SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA					15.488.297/0009-00
REMETENTE						
ENDEREÇO	R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHIEDT SN	MUNICÍPIO	PALHOÇA	UF	SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	2	ESPECIE		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO
		VOLUME				10,957
		MARCA				PESO LIQUIDO
						10,802

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS		NCM/SH	ORIG/CS1	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	TIPO
000000000000 1900554	UNI HALOPER 5 MG/ML (1ML)INJ P344/98-C1 L 2349562 V 30.11.2025 Q 1.000. Vlr. aprox. trib.: 10,20. Cod.ANVISA:1049701910095.	30049069	5/00	5102	UN	1.0000	60,0000		60,00		60,00	10,20	0,00	17,00	0,00
000000000000 1901219	SUCROFER 20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA X 5 ML L BSG0124A V 30.04.2025 Q 20.000. Vlr. aprox. trib.: 136,00. Cod.ANVISA: 1049714470048.	30049099	2/00	5102	UN	20.0000	40,0000		800,00		800,00	136,00	0,00	17,00	0,00
000000000000 1900024	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2350700 V 30.11.2025 Q 8.000. Vlr. aprox. trib.: 224,40. Cod.ANVISA: 1049700040097.	30049029	0/00	5102	UN	8.0000			1.320,00		1.320,00				

Valter F. dos Anjos
 Farmacêutico
 CRF/SC 17476
 Hospita Santa Teresinha
 Ass: *Valter*

COTAÇÃO BIONEXO

Handwritten notes and stamps:
 11/03/24 Farmacia
 7464 Fam. [Signature]
 Autorização E. Sombrio
 Gerente de Operações
 CPF: 709.729.60
 NF Lang Hospita Santa Teresinha
 Ass: [Signature]

Jessica dos Santos Garcia
 Assistente ADM/Farmacoeconomia
 CPF: 078.483.729-60
 Hospital Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Nao sujeito a IPI - OC 328756641.1. Num. pedido cliente: 328756641.1. Ordem de venda: 717791. Remessa: 8001470505. Documento de transporte: 0010467666.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
LANÇADO
OK

P.O.U



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 RUA ERNESTO WILD, 2460
 INDUSTRIAL Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 001043258
 SÉRIE I
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0432 5819 2480 2623

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143240053995809 04/03/2024 18:36:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 260949043 CNPJ: 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64 DATA DE EMISSÃO: 04/03/2024

ENDEREÇO: RUA JACOB BATISTA ULIANO,1370 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 88750-000 DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICIPIO: BRACO DO NORTE FONE/FAX: 4836582244 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA: 001 19/03/2024 1.378,22

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.378,22	165,03	0,00	0,00	1.378,22	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.378,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 00.428.307/0001-98

ENDEREÇO: RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040 MUNICIPIO: CHAPECO UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252936787

QUANTIDADE: 3 ESPECIE: CAIXA MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 8,000 PESO LIQUIDO: 5,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00176	AGUA OXIGENADA 10 VOL 0100ML C/30 RIOQ UIMICA TWIST OFF LOTE: 2400284 - DT.FABR: 01/02/24 - DT.VALID: 31/01/27 - GTIN.: 78977802032 94 - REG. M. S.: 0000001992006 - FA BRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	30049099	000	6108	FR	30,00	1,33000	39,90	39,90	4,79	0,00	12,00%	0,00%
02397	ESPIRONOLACTONA 025MG 30 CP GEN EMS LOTE: 3V6529 - DT.FABR: 20/08/23 - DT.VALID: 31/08/25 - GTIN.: 789600470894 2 - REG. M. S.: 1023506320019 - FABRICANTE: EMS S/A	30043220	000	6108	CP	60,00	0,16000	9,60	9,60	1,15	0,00	12,00%	0,00%
13898	HEPARINA 5000UI/0,25ML SC (SUBCUTANEA) 50 AMP SANVAL PARINEX (SUINA) LOTE: U028/23M - DT.FABR: 11/09/23 - D.T.VALID: 28/02/25 - GTIN.: 7896137125 869 - REG. M. S.: 1071402730016 - FABRICANTE: SANVAL COMERCIO INDUST. LTD A	30049099	000	6108	AM	50,00	5,14000	257,00	257,00	30,84	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 30138002 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: LUIZ GUSTAVO LOPES FRANCO ID BIONEXO: 336644060.1 Pedido(s): 746317 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 274.29 (19.90%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 83.46.

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO POR:

[Assinatura]

Prezado Cliente:
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.



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

25/03/2024

14:22:07

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.68307 20000.036432
 53007.763104 4 96600000137822

ID do Documento: 07.752.236/0001-23 -
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário

Nome Fantasia: MEDILAR
Razão Social: MEDILAR
CNPJ/CPF: 07.752.236/0001-23

Sacador/Avalista

Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador

Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 19/03/2024
Data do Pagamento: 19/03/2024
Valor Nominal: R\$ 1.378,22
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 1.378,22

Autenticação Documento:
 261747627633552408234311535

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

Recebemos de STOCK MED S.A	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 213752 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



STOCK MED S.A
 CNPJ: 06.106.005/0001-80 - Insc. Est.: 106/0139670
 Av. Paul Harris, 100 - Centro - CEP: 96.810-408
 Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51)2109-7000

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 213752
 Série 1



Chave de Acesso
 4324.0306.1060.0500.0180.5500.1000.2137.5210.0744.4227
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de Mercadorias adq. de Terceiros	Protocolo de autorização de uso 143240056270085
Inscrição Estadual 1080139670	Inscr. Estadual do subst. Tribut. CNPJ 06.106.005/0001-80

DESTINATARIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 86.437.845/0001-64	Data Emissão 06/03/2024
Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.750-000	Data de Entrada / Saída
Endereço RUA JACOB BATISTA ULIANO	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada / Saída
Município BRACO DO NORTE	Fone / Fax (48) 3658-4308		

FATURA/DUPLICATA	213752-A										
	20/03/2024										
	2.845,61										

DADOS DO PEDIDO	DADOS BANCÁRIOS		
Número 482081	Empenho	Vendedor 4	Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO	Base de Cálculo do ICMS 2.845,61	Valor do ICMS 341,47	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 2.845,61
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Aprox de Tributos 866,49
					Valor Total da Nota 2.845,61

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	Razão Social EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF SC	CNPJ / CPF 00.428.307/0001-98
	Endereço AC PLINIO ARLINDO DE NES	Município CHAPECO				Inscrição Estadual 252936787
Quantidade / Volumes 12	Espécie	Marca CHAPECO	Numeração	Peso Bruto (Kg) 38,320	Peso Líquido (Kg) 38,320	Cubagem Total 0,000

ENDERECO DE ENTREGA	Endereço RUA JACOB BATISTA ULIANO	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.750-000
	Município BRACO DO NORTE	UF SC	

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
2452	CLORETO DE SODIO 20% 10ML (PL) 200 AMP ISOFARMA Lote: 2120100 05/12/2024 00 Fabr: 05/12/2022 Cod Fabr: 2452 Reg.MS: 1108500010096 EAN13: 7898361700065 Li Trib. Aprox R\$: 20,72 Federal e 26,19 Estadual Fonte: IBPT	30049099	000	6108	AM	200,000	0,77029	154,06	154,06	18,49	0,00	0	12,00
2692	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML CX/30 RIOHEX RIOQUIMICA Lote: 2300769 07/03/2026 00 Fabr: 31/03/2023 Cod Fabr: 0510101609 EAN13: 7897780203645 Li Trib. Aprox R\$: 57,26 Federal e 72,37 Estadual Fonte: IBPT	30049047	000	6108	FR	270,000	1,57669	425,71	425,71	51,08	0,00	0	12,00
907	DEXCLORFENIRAMINA (0,4MG/ML) 2MG/5ML 100ML SUSP FR CXE/50 GEN HIPOLABOR Lote: 1042/23 30/06/2025 00 Fabr: 31/07/2023 Cod Fabr: 10030015 Reg.MS: 1134301110065 EAN13: 7898470682153 Li44 Trib. Aprox R\$: 0,58 Federal e 0,74 Estadual Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCL: 696A444-02A5-4072-8E35-D95DBCE1AD10	30049099	500	6108	FR	2,000	2,16887	4,34	4,34	0,52	0,00	0	12,00
96326	LIDOCAINA 2% GELEIA 30GR KIT/10 CXE/100 LABCAINA PHARLAB Lote: 234553 31/07/2025 00 Fabr: 31/07/2023 Cod Fabr: 02010201 Reg.MS: 1410700560082 EAN13: 7898216364961 Li Trib. Aprox R\$: 52,46 Federal e 66,30 Estadual Fonte: IBPT	30049043	000	6108	TB	100,000	3,90000	390,00	390,00	46,80	0,00	0	12,00
95697	MIDAZOLAM 5MG SML (1MG/ML) IM-IV-RETAL 50 AMP FRESENIUS Lote: 78SC1506 04/05/2025 00 Fabr: 04/05/2023 Cod Fabr: 2291 Reg.MS: 1004102120038 EAN13: 7899498608545 Li Trib. Aprox R\$: 75,86 Federal e 95,88 Estadual Fonte: IBPT	30049069	000	6108	AM	300,000	1,88000	564,00	564,00	67,68	0,00	0	12,00
93010	PIPERACILINA+TAZOBAC 4G+0,5 IV 25 F/A GEN FRESENIUS Lote: 78SF2682 20/06/2025 00 Fabr: 20/06/2023 Cod Fabr: 000970 Reg.MS: 1004101760025 EAN13: 7899498608354 Li Trib. Aprox R\$: 172,83 Federal e 218,45 Estadual Fonte: IBPT	30041019	000	6108	FR/AM	100,000	12,85000	1.285,00	1.285,00	154,20	0,00	0	12,00
4435	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML SUSP FR CXE/50 GEN HIPOLABOR Lote: 0242/23 31/01/2025 00 Fabr: 28/02/2023 Cod Fabr: 4435 Reg.MS: 1134301840039 EAN13: 7898470681637 Li Trib. Aprox R\$: 3,03 Federal e 3,83 Estadual Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCL: C19C360F-2F8F-4C3A-B37D-47F17CE4AF85	30043999	500	6108	FR	5,000	4,50207	22,51	22,51	2,70	0,00	0	12,00

Plantas LANÇADO
 B.N

CONVENIO PREFEITURA MUNICIPAL BRACO DO NORTE

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
 Pedido ref. ao PDC: 336644060 - Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a obs no verso da 2ª via do comprov. de entrega da transpor. e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores. A praça de pagamento é Santa Cruz do Sul/RS
 Decretos:
 Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 171,42
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00

Reservado ao Fisco

17/03/24 Just. Farmaco

953 Pom. Prefeitura BN

Autorizador: Luciano E. Sombric
 Gerente de Operações

NF Lanç: 027722643
 Hospital Santa Teresinha

Ass: Valter

Ass: Valter

Prefeitura BN

Valter F. dos Anjos
 Farmacêutico
 CRF/SC 17.476
 Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO
 Ass: Valter

Jessica dos Santos Cardozo
 assistente ADM/Farmacoeconomia
 CPF: 078.425.729-60
 Hospital Santa Teresinha

25/03/2024

08:41:17

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.03841 74200.000003
01665.901011 4 96610000284561
ID do Documento: 06.106.005/0001-80 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER
(BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: STOCK MED S A
Razão Social: STOCK MED S.A
CNPJ/CPF: 06.106.005/0001-80

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 20/03/2024
Data do Pagamento: 20/03/2024
Valor Nominal: R\$ 2.845,61
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 2.776,24

Autenticação Documento:
869777228633252418334311531

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

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 775477
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
 4324 0394 5166 7100 0153 5500 2000 7754 7710 3377 1470

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143240052246664 01/03/2024 16:05:27

CIRURGICA SANTA CRUZ

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO (CNPJ)
 256161682 94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO
 GOV. JACOB. BATISTA ULIANO, 1370

MUNICÍPIO
 BRACO DO NORTE

FONE/FAX
 (48)3658-2445

CNPJ/CPF
 86.437.845/0001-64

BARRIO
 CENTRO

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 88750-000

DATA DA EMISSÃO
 01/03/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 01/03/2024

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 16:03

VALOR DO ICMS	1.745,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.745,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.745,00
DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00		

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
 EXPRESSO SAO MIGUEL S/A

ENDEREÇO
 RUA PELOTAS, 309

QUALIDADE
 2

ESPECIE
 2

VOLUME(S)

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CODIGO ANT
 MUNICÍPIO

SAO LEOPOLDO

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,400

PESO LÍQUIDO

2,400

CNPJ/CPF
 00.428.307/0002-79

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1240256016

FORMA DE PAGAMENTO	Pagamento a prazo	VALOR ORIGINAL	1.745,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	1.745,00
NÚMERO ORDEM	001	NÚMERO ORDEM	775477	NÚMERO ORDEM	0,00	VENCIMENTO	
VENCIMENTO	22/03/2024	VALOR	1.745,00	VALOR	0,00		

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESO	VALOR B.CALC	VALOR IPI	VALOR ALIQUOTAS
7488	TEGADERM STAND FILM 1626W 10CM X 12CM C/10 C/60-70200468677-3M - Valor de impostos nesse item: R\$ 129,91 cProd/ANVISA: 0010002070019	30051090	000	6108	UN	50,0000	12,90000	645,00	0,00	645,00	0,00	0,00
7637	TEGADERM FIX 1.V. 1620BR 6CM X 7CM C/100 BASIC-HEB004236384-3M - Valor de impostos nesse item: R\$ 221,54 cProd/ANVISA: 0080284530224	30051090	000	6108	UN	500,0000	2,20000	1.100,00	0,00	1.100,00	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

Ass: *Jessica dos Santos Cardozo*

Autenticação: *Autenticação*

Ass: *Ass*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

343297 No. Pedido 1343297 credenciado 112361 Mesash Pallat:149 Venda destinada a consumidor final ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SU A MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISSÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO A CEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRI GADO!*** CONVENIO : PHC OC 47.469 - ENTREGAR NA SEGUNDA FEIRA COM URGENCIA* VALOR APROXIMADO DOS T RIBUTOS:: R\$ 351,45 ICMSUFDest: rs87,25



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

22/03/2024 10:40:21

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01697.050001
00713.904175 1 96630000174500

ID do Documento: 94.516.671/0001-53 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CIRURGICA SANTA CRUZ
COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO
DE PRODUTOS HOSPITAL
CNPJ/CPF: 94.516.671/0001-53

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 22/03/2024
Data do Pagamento: 22/03/2024
Valor Nominal: R\$ 1.745,00
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 1.745,00

Autenticação Documento:
965707229653051438334311535

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

FA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Laboratorios B.Braun S.A.
R Berto Cirio, 535
Sao Luis - 92420-030
Canoas - RS Fone/Fax: 08000227286

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.028.299
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4324 0231 6732 5400 1508 5500 0000 0282 9910 9632 0408

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143240030838199 - 06/02/2024 14:26:28

TUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

SCRIÇÃO ESTADUAL

0240534875

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

16622

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.673.254/0015-08

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Beneficiente Santa Teresinha

CNPJ / CPF

86.437.845/0001-64

DATA DA EMISSÃO

06/02/2024

DEREÇÃO

Jacob Batista Uliano, 1370

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

88750-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

INÍCIO

raco do Norte

UF

SC

FONE / FAX

4836582244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

TURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
ic.	07/03/2024	Venc.	22/03/2024	Venc.	06/04/2024
or.	RS 536,39	Valor	RS 536,39	Valor	RS 536,42

VALOR DO IMPOSTO

SH DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
	1.609,20	193,10	0,00	0,00	0,00	0,00	22,04	1.609,2
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,46	0,00	101,51	1.609,2

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL

ed@x Comercio Eletronico

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

31.145.000/0001-03

DEREÇÃO

erto Cirio 535, Pavlh A

MUNICÍPIO

Canoas

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0240528921

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,000

PESO LÍQUIDO

2,04

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
441702P	INTRAFIX COMPACT AIR IL Resolucao do Senado Federal n 13/12, Valor da Parcela Importada R\$, Numero da FCI 9A30B37D-C33D-4969-9D2A-9209E5E24690 , Conteudo de Importacao 67,46 %. Dt.Vidd Lote: 15-11-2026 Lote: 23L10LB471 Lote: 23L10LB471 Quant: 60.000 Fab: 15/11/2023 Val: 15/11/2026 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=80,46 vICMSUFRemer=0,00 FCI:9A30B37D-C33D-4969-9D2A-9209E5E24690	90189010	500	6108	PC	60,0000	26,8200	1.609,20	0,00	1.609,20	193,10		12,00	

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

f. Contribuinte: Dispensado de Inf. Vlr. Parcela Import. Liminar 0004193-59.2013.8.17.0000 da Vara de Distrib. TJ/PE, Camara nica Dir.Publico. Entregar em 06.02.2024 - 333144267 Domicilio Legal Rua Jacob Batista Uliano 1370 Hospital 88750 000 BRACO O NORTE Santa Catarina SC - Saída Tributavel com Aliquota Zero (LBB OT: 0000051211 - Remessa: 0087219990) VL Part MS Dest: 80,46 VL Part ICMS Orig: 0,00 (Contrato:) if. fisco: VL Part ICMS Dest: 80,46 VL Part ICMS Orig: 0,00 F_PEDIDOS: 0001917271 F_NUM_PNF REF: 0087219990 F_SER_PNF REF: 1 mazena_danfe: BR81-DANFECANOS

RESERVADO AO FISCO

Plantão
B.N.



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

22/03/2024 10:40:45

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09222 15360.892937
80351.570009 3 96630000053639

ID do Documento: 31.673.254/0001-02 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário

Nome Fantasia: LABORATORIO B BRAUN
Razão Social: LABORATORIO B BRAUN
CNPJ/CPF: 31.673.254/0001-02

Sacador/Avalista

Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador

Nome: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 22/03/2024
Data do Pagamento: 22/03/2024
Valor Nominal: R\$ 536,39
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 536,39

Autenticação Documento:
261717329653051438334311539

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

25/03/2024

09:02:11

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas


Conta: 1524364 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1524364
Creditado: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 1524372
Finalidade:
Data: 22/03/2024
Valor: R\$ 334,99

Autenticação Documento:
0566152436420240322521589

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 2331
	Data da emissão da nota 06/03/2024 07:48:21	
	Data do fato gerador 06/03/2024 07:48:21	
	Código de verificação QRBK8IK1R	

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: SAO 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: JACÓ 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	30.613,5800	1,0000	30.613,5800	30.613,58x4,00 =	1.224,54

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	28.730,85								

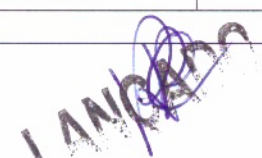

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 198,98	R\$ 918,42	R\$ 0,00	R\$ 459,20	R\$ 306,13	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 30.613,58		Valor líquido = R\$ 28.730,85			

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	30.613,58	1.224,54

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\$ 4.117,53 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 645,95 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	  Verificar autenticidade
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 30	
	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 0181210001444565	
	Data Emissão 04/03/2024	Hora Emissão 14:33:06

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	9.660,0000	8053	2.5000 %	TI	9.660,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Serviço médico referente plantão PS- Dia 02/2024
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
9.660,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	9.660,00	9.660,00
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: 15/04/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.299,27 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 330,37 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 47.798.893/0001-26 - CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA

LAMPADO



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

25/03/2024

14:15:38

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA


Favorecido: Calegari Clinica Medica Ltda
CNPJ: 47.798.893/0001-26
IF: 756 - BANCO SICOOB S.A.

Agência: 3078 Conta: 334219
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 22/03/2024
Valor: R\$ 9.660,00

Autenticação Documento: 20240322151737127

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 ORLEANS Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota
		35
	Data da emissão da nota	29/02/2024 18:24:25
	Data do fato gerador	29/02/2024 18:24:25
	Código de verificação	UHKH0EOJF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Telefone:
CPF/CNPJ: 49.114.989/0001-53 Inscrição municipal: 28575	Celular: (48) 99907-2986
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	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Telefone:
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:	Celular:
Endereço: INFORMADA NO COMPLEMENTO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000	
Complemento: RUA : JACOB BATISTA ULIANO	
Município: Braço do Norte UF: SC	
E-mail:	Site:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Produção Desfechos 01/2024 .	2.025,0000	1,0000	2.025,0000	2.025,00x2,01 =	40,70

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.025,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.025,00		Valor líquido = R\$ 2.025,00			

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	2.025,00	40,70

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 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\$ 272,36 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 42,73 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

1 ANÇADO



Verificar autenticidade

25/03/2024

14:15:39

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

```

-----
Conta Débito:                                    1524372
Creditado:                                    IHC SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:                                    566
Conta Crédito:                                  5651638
Finalidade:                                    Crédito em Conta
Data:                                            22/03/2024
Valor:                                           R$ 2.025,00
-----

```

```

-----
Autenticação Documento:                      363787428623652458331333411
-----

```

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

```

-----

```

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUIDORIA 0800 940 0602



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

53

Data da emissão da nota

02/03/2024 15:00:57

Data do fato gerador

02/03/2024 15:00:57

Código de verificação

GNDVXJTU1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SUELEN ORBEN SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: SUELLEN ORBEN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 43.369.346/0001-74 Inscrição municipal: 3670

Endereço: R ALMIRANTE BARROSO Número: 790 Bairro: Centro CEP: 88802-249

Complemento: AP/E: APT 901

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: SUELLENORBEN@GMAIL.COM

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 98438-6349

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TEREZINHA

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE STA TEREZINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Braço do Norte

UF: SC

E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br

Telefone: (48) 3658-2244

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS EM PRONTO SOCORRO CONFORME RELATÓRIO 5205	1.380,0000	1,0000	1.380,0000	1.380,00x0,00 =	0,00
PRODUÇÃO DESFECHOS02/2024 Dia: R\$ 1.380, 00					
Total R\$ 1.380, 00					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.380,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.380,00		Valor líquido = R\$ 1.380,00			

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	1.380,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Braço do Norte

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 185,61 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 28,70 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

25/03/2024

14:15:39

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: Suelen Orben Servicos Medicos
CNPJ: 43.369.346/0001-74

IF: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

Agência: 1 Conta: 211248901

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 22/03/2024

Valor: R\$ 1.380,00

Autenticação Documento: 20240322151737253

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 MUNICIPAL SÃO MARTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
 Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	208
Data da emissão da nota	
06/03/2024 08:04:28	
Data do fato gerador	
06/03/2024 08:04:28	
Código de verificação	
QVQZNK8MI	

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
produção desfechos de 02/2024 (Dr. João Henrique)	4.867,5000	1,0000	4.867,5000	4.867,50x4,00 =	194,70

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.867,50								

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\$ 4.867,50			Valor líquido = R\$ 4.867,50		

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	4.867,50	194,70

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\$ 654,68 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 102,70 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO



Verificar autenticidade

25/03/2024

14:15:39

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
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.: 22/03/2024
Valor: R\$ 4.867,50

Autenticação Documento: 20240322151737283

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 MUNICIPAL SÃO MARTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 207
Data da emissão da nota	06/03/2024 08:03:30
Data do fato gerador	06/03/2024 08:03:30
Código de verificação	6BB77IXIZ

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 PS- Dia ref Fevereiro 2024 (Dr. João Henrique)	23.287,5000	1,0000	23.287,5000	23.287,50x4,00 =	931,50

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	23.287,50								

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\$ 23.287,50		Valor líquido = R\$ 23.287,50			

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	23.287,50	931,50

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\$ 3.132,17 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 491,37 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

LANÇADO

25/03/2024

14:15:39

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
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.: 22/03/2024
Valor: R\$ 23.287,50

Autenticação Documento: 20240322151737330

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

0000201

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

04/03/2024 17:16:32

DATA DO FATO GERADOR

04/03/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR MULLER CENTRO MEDICO LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS				
ENDEREÇO RUA ANTÔNIO DELPIZZO JÚNIOR, Nº 1210, CENTRO, TUBARÃO SC , 88701340						COMPLEMENTO APTO 101
Nº CPF/CNPJ 44.681.549/0001-64	SIMPLES NACIONAL NÃO	INSC. MUNICIPAL 83134	INSC. ESTADUAL	TELEFONE (48) 9926-4	E-MAIL VIITORMULLER@HOTMAIL.COM	

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	PRODUÇÃO DESFECHOS DR Vitor - 02/2024	322,51	322,51
	1	PRODUÇÃO DESFECHOS DR Wanderley - 02/2024	2.640,00	2.640,00

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 2.962,51
-------------	--------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	19,26	88,88	44,44	29,63	3,0000 %	2.962,51	88,88	2.780,30

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

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

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


CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1c5be7640c7555468d1996b51db330b2

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9aa126f888b8f65e42f85747b25f0775

Recebi(emos) de MULLER CENTRO MEDICO LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000201 .	NÚMERO NOTA FISCAL 0000201
_____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do recebedor

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 31	
	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 0181210001444573	
	Data Emissão 04/03/2024	Hora Emissão 14:33:50

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	2.625,0000	8053	2.5000 %	TI	2.625,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
Serviço médico referente produção desfecho 02/2024
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
2.625,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	2.625,00	2.625,00
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: 15/04/2024.
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: sc.nfs-e.net .
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 353,06 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 89,78 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.
Usuário responsável pela emissão: 47.798.893/0001-26 - CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA

LANÇADO

25/03/2024

14:15:39

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: Categori Clinica Medica Ltda
CNPJ: 47.798.893/0001-26
 IF: 756 - BANCO SICOOB S.A.
 Agência: 3078 Conta: 334219
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 22/03/2024
Valor: R\$ 2.625,00

Autenticação Documento: 20240322151737690

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 ORLEANS

Secretaria de Administração e Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 64
Data da emissão da nota 04/03/2024 14:21:19	
Data do fato gerador 04/03/2024 14:21:19	
Código de verificação ZWHS8HYNW	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JDJ SERVICOS DE INFORMATICA
 Nome/Razão social: JDJ SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 40.023.647/0001-53 Inscrição municipal: 28021
 Endereço: EST ESTRADA GERAL SERRARIA Bairro: SERRARIA CEP: 88870-000
 Complemento:
 Município: Orleans UF: SC
 E-mail: ju_u@live.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 99608-1775
 Celular: (48) 99960-8177

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: 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
Pagamento Plantão PS- Dia R\$1.380, 00	3.105,0000	1,0000	3.105,0000	3.105,00x2,01 =	62,41
Pagamento Plantão PS2- Noite R\$1.725, 00					
TOTAL GERAL R\$3.105, 00 .					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.105,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.105,00			Valor líquido = R\$ 3.105,00		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.105,00	62,41

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 000/0000.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 417,62 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 64,58 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LAVADO



Verificar autenticidade



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

Dados da transação

ID/Transação: E000758472024032218141240437
3230

Valor do Pix: R\$ 3.105,00

Data da transferência: 22/03/2024

Data/Hora da operação: 22/03/2024 15:30:07

Descrição: -

Dados do recebedor

Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Nome: JULIANO DELLA JUSTINA 07023585923

CPF/CNPJ: **. *23.647/0001-**

Dados do pagador

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

Nome: HOSPITAL 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 DE ORLEANS Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota
		28
	Data da emissão da nota	07/03/2024 13:01:26
	Data do fato gerador	07/03/2024 13:01:26
	Código de verificação	OL7UI6TVN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: .	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: VOLPATO & ZOMER SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Telefone:
CPF/CNPJ: 49.081.901/0001-44 Inscrição municipal: 28574	Celular: (48) 98447-5486
Endereço: AV GETULIO VARGAS Número: 11 Bairro: Centro CEP: 88870-000	
Complemento: APT 303	
Município: Orleans UF: SC	
E-mail: marcovzomer@hotmail.com	Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Telefone:
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:	Celular:
Endereço: 98 JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000	
Complemento:	
Município: Braço do Norte UF: SC	
E-mail:	Site:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Plantão PS - dia .	4.255,0000	1,0000	4.255,0000	4.255,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.255,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 4.255,00		Valor líquido = R\$ 4.255,00			

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	4.255,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 000/0000.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 572,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 89,78 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO



Verificar autenticidade

25/03/2024

14:15:39

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: Volpato & Zomer Servicos Medic
CNPJ: 49.081.901/0001-44
 IF: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.
 Agência: 50 Conta: 4399072
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 22/03/2024
Valor: R\$ 4.255,00

Autenticação Documento: 20240322151738113

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 MUNICIPAL DE JOACABA

MUNICÍPIO DE JOAÇABA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Número do RPS	Número da nota 1717
Data da emissão da nota	04/03/2024 19:16:07
Data do fato gerador	04/03/2024 19:16:07
Código de verificação	QGKB0ZNXQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 99821-5402
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médico Lucia Helena das Chagas Oliveira. Pagamento Referente ao Mês 02/24 .	690,0000	1,0000	690,0000	690,00x2,17 =	14,97

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	690,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 690,00			Valor líquido = R\$ 690,00		

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	690,00	14,97

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 92,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 14,35 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

25/03/2024

14:15:40

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372

Usuário: PEDRO



Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1524372
Creditado: FABRICIO FOPPA LTDA
Cooperativa: 544
Conta Crédito: 6671055
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 22/03/2024
Valor: R\$ 690,00

Autenticação Documento:
762797428623652458331333411

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 ITAPEMA SECRETARIA DE FINANÇAS	NOTA FISCAL 0000128	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 05/03/2024 10:36:28	
	DATA DO FATO GERADOR 05/03/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR VANS SERVICOS MEDICOS LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR VANS SERVICOS MEDICOS	
ENDEREÇO RUA 312, Nº 396, MEIA PRAIA, ITAPEMA SC, 88220000			COMPLEMENTO APTO 701
Nº CPF/CNPJ 23.395.525/0001-79	SIMPLES NACIONAL NÃO	INSC. MUNICIPAL 19998	INSC. ESTADUAL
TELEFONE 49 99802177	E-MAIL eduardocirurgiao@gmail.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR ASSOCIAÇÃO 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
E-MAIL			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	01	Pagamento Plantão PS- Dia	1.495,00	1.495,00
UN	01	Pagamento Plantão PS1- Noite	4.600,00	4.600,00

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 6.095,00
-------------	--------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	39,62	182,85	91,43	60,95	3,0000 %	6.095,00	182,85	5.720,15

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0403 - CNAE: 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO R\$ 0,00	DESC. INCONDICIONADO R\$ 0,00	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 ITAPEMA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 819,78 (13.45%)
------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 7be3d747ad89c7e54f97d1b068c49989**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - a3979790d50d9b9a9b27175e99fb6a76

Recebi(emos) de VANS SERVICOS MEDICOS LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000128 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000128
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------



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

Dados da transação

ID/Transação: E000758472024032511154280831
1525

Valor do Pix: R\$ 5.720,15

Data da transferência: 25/03/2024

Data/Hora da operação: 25/03/2024 08:31:15

Descrição: -

Dados do recebedor

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Nome: VANS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: **.95.525/0001-**

Dados do pagador

Instituição: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - U

ICRED CENTRO-SUL

Nome: HOSPITAL 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

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: 08/03/2024 a 06/04/2024

Certificação Número: 2024030819563322225522

Informação obtida em 14/03/2024 10:51:13

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

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.

Inscrição

Contribuinte: 10863 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
Endereço: Rua JACÓ BATISTA ULIANO, 1370 - Bairro Centro - CEP 88.750-000

Código de Controle

CWQVP5HY13LQAHD1

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), 24 de Outubro 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: 230140310607449
Data de emissão: 24/10/2023 08:18:01
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 21/04/2024

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: 24/10/2023 08:18:15



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 15:41:27 do dia 23/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/04/2024.

Código de controle da certidão: **FA0D.1253.D9C5.4A38**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.