



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 AUXILIO 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	
		270			110.000,00	
		LIQUIDAÇÃO		DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO	
		246	27/02/2024	110.000,00		
DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
27/02/24		Recursos recebidos			110.000,00	
28/02/24	45	DEL Serviços Médicos Ltda	5.577,50			5.577,50
28/02/24	205	JJ Serviços Médicos Ltda	23.575,00			23.575,00
28/02/24	187	Muller Centro Médico Ltda	11.707,51	720,02		10.987,49
28/02/24	169	Clinica Calegari Ltda	1.955,00	120,24		1.834,76
28/02/24	25	RUV Serviços Médicos Ltda	1.150,00			1.150,00
28/02/24	79	INCR Serviços Médicos Ltda	2.760,00			2.760,00
28/02/24	4	DR Lucas de Oliveira Fernandes Limitada	1.380,00			1.380,00
28/02/24	2175	Exame Vital Laboratório Ltda	26.255,40	1.614,71		24.640,69
28/02/24	47	MM Saude Ltda	17.962,50			17.962,50
29/02/24	33455	Medefe Produtos Médico-Hospitalares Ltda	2.199,52			2.199,52
06/03/24	96229	Fresenius Kabi Brasil Ltda	9.298,60			9.298,60
13/03/24	301443	Soma SC Produtos Hospitalares Ltda	750,00			750,00
13/03/24	390310	Cirurgica Santa Cruz Com Prod Hosp	928,60			928,60
14/03/24		Contrapartida			2.913,66	
14/03/24	303005	Soma SC Produtos Hospitalares Ltda	869,00			9.869,00
TOTAL					112.913,66	112.913,66

LOCAL E DATA **Braço do Norte/SC, 14/03/2024**


Pedro Michels Neto
Presidente


Vitor Hugo Abitante
Diretor Geral


Thatiana Tomaz
Gerente Adm. Financeira


Rosimeri Reda Carvalho
Contadora CRC/SC 044472

Ofício nº 098/2024

Braço do Norte, 14 de março de 2024.

Assunto: Prestação de contas Termo de Convênio 003/2021

Prezados Senhores,

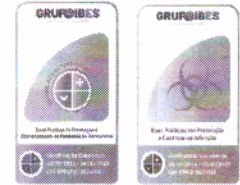
Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos prestação de contas referente a parcela do Convênio em epígrafe:

- 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, 14 de março de 2024.

Pedro Michels Neto
Presidente

DECLARAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE

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

Braço do Norte, 14 de março 2024


Pedro Michels Neto
Presidente



Hospital
Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC



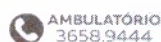
PARECER CONSELHO FISCAL

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

Por ser verdade, firmo a presente.

Braço do Norte/SC, 14 de março de 2024.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal



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 Goulart Junior • Diretor Técnico • CRM/SC 13023 RQE 8001



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

UNICRED

14/03/2024 09:48:35

Extrato de Conta Corrente


Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte		
Agência	1405	Conta	1524372	
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		Usuário	PEDRO
Data Atual	14/03/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
27/02/2024	191477	RECEB TED D(PM B NORTE FMS)	110.000,00	110.000,00
BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS				
28/02/2024	78689	TRF ENT CTAS - IB	-5.577,50	104.422,50
28/02/2024	JJ SERVICO	ENV TED IB/ATM(JJ SERVICOS MEDICOS)	-23.575,00	80.847,50
BCO: 756 AG: 3078 CC: 26816 - JJ SERVICOS MEDICOS				
28/02/2024	Muller Ser	ENV TED IB/ATM(Muller Servicos Medi)	-10.987,49	69.860,01
BCO: 341 AG: 643 CC: 994965 - Muller Servicos Medicos Ltda				
28/02/2024	235300	TRF ENT CTAS - IB	-1.834,76	68.025,25
28/02/2024	RUV Servic	ENV TED IB/ATM(RUV Servicos medicos)	-1.150,00	66.875,25
BCO: 77 AG: 1 CC: 281095957 - RUV Servicos medicos Ltda				
28/02/2024	ICNR Servi	ENV TED IB/ATM(ICNR Servicos Medico)	-2.760,00	64.115,25
BCO: 1 AG: 3692 CC: 203882 - ICNR Servicos Medicos Ltda				
28/02/2024	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(Dr Lucas)	-1.380,00	62.735,25
28/02/2024	78484	TRF ENT CTAS - IB	-24.640,69	38.094,56
28/02/2024	MM Suade L	ENV TED IB/ATM(MM Suade Ltda)	-17.962,50	20.132,06
BCO: 260 AG: 1 CC: 207386485 - MM Suade Ltda				
29/02/2024	9157633495	LIQ TIT- IB(25.463.374/0001-74 - MEDEFE PRODUTOS MED)	-2.199,52	17.932,54
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
* Lançamentos Bloqueados				
Saldo em 14/03/2024			R\$ 110.000,00	
Saldo Disponível			R\$ 110.000,00	
Limite Cheque Especial			R\$ 0,00	
Saldo Bloqueado			R\$ 0,00	
Saldo Bloqueado Judicialmente			R\$ 0,00	
Valor de Juros Mensal do Cheque Especial			R\$ 0,00	
Valor de Juros do Adiantamento Depositante			R\$ 0,00	
Data de Vencimento do Cheque Especial				
CPMF Devida			R\$ 0,00	
IOF			R\$ 0,00	
Tarifas Pendentes			R\$ 0,00	

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

UNICRED 

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 45
	Data da emissão da nota 19/02/2024 07:55:09	
	Data do fato gerador 19/02/2024 07:55:09	
	Código de verificação 50I82ONVJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
01/01/2024 Pagamento Plantão PS- Dia 2.990,00	5.577,5000	1,0000	5.577,5000	x =	
01/01/2024 Pagamento Plantão PS1- Noite 2.587,50					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.577,50								

RETENÇÕES FEDERAIS


PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.577,50			Valor líquido = R\$ 5.577,50		

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Braço do Norte Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 750,17 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 116,01 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
---	--

7865-9

LANÇADO

29/02/24



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

28/02/2024

17:02:54

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1524372
Creditado: DEL SERVICOS MEDICOS LTDA
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 78689
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 28/02/2024
Valor: R\$ 5.577,50

Autenticação Documento:
968767620663652458331339318

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 SÃO MARTINHO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota					
		205					
	Data da emissão da nota	14/02/2024 17:14:34					
	Data do fato gerador	14/02/2024 17:14:34					
	Código de verificação	IFOWPVTIA					
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:							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: centro CEP: 88750-000 Complemento: Município: Braço do Norte UF: SC E-mail: Telefone: Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Plantão PS- Dia ref Janeiro 2024 (Dr. João Henrique)	23.575,0000	1,0000	23.575,0000	23.575,00x4,00 =	943,00		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		23.575,00				
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\$ 23.575,00			Valor líquido = R\$ 23.575,00				
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	23.575,00	943,00			
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\$ 3.170,84 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 497,43 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		

LANÇADO

29/02/24



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

28/02/2024

17:02:21

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.:

28/02/2024

Valor:

R\$ 23.575,00

Autenticação Documento:

20240228155956070

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 0000187	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 02/02/2024 13:38:51	
	DATA DO FATO GERADOR 02/02/2024	

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	DR Wanderley - Pagamento Plantão PS- Dia	6.325,00	6.325,00
	1	DR Wanderley - Pagamento Plantão PS1- Noite	2.760,00	2.760,00
	1	DR Wanderley - Pagamento Plantão PS2- Noite	1.782,51	1.782,51
	1	REFORÇO PLANTÃO FINAL DE ANO 01/2024 6 HORAS	840,00	840,00

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 11.707,51
-------------	---------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO 10.987,49
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	76,10	351,23	175,61	117,08	3,0000 %	11.707,51	351,23	

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 - 9dd8549bee61d7fcc328ac9d0e1bc1b1

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 0000187 .	NÚMERO NOTA FISCAL 0000187
_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor

 PREF. DE BAL. ARROIO DO SILVA SECRETARIA DE FINANÇAS	NOTA FISCAL 0000169	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 21/02/2024 09:41:06	
	DATA DO FATO GERADOR 21/02/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR CLINICA CALEGARI LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR CLINICA CALEGARI	
ENDEREÇO RUA DURVAL OLIVEIRA SOUZA, Nº 100, CENTRO, BALNEÁRIO ARROIO DO SILVA SC, 88914000			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 37.765.964/0001-30	SIMPLES NACIONAL NÃO	INSC. MUNICIPAL 554320	INSC. ESTADUAL
TELEFONE (48) 996505	E-MAIL eduardocalegari00@gmail.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			
ENDEREÇO R 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			
1	1	PLANTAO PS DIA	1.955,00	1.955,00			
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 1.955,00			
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO	
NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 12,71	COFINS 58,65	IR 29,33	CSLL 19,55	ALÍQUOTA ISS 3,0000 %	BASE DE CÁLCULO 1.955,00
						TOTAL ISS 58,65	1.834,76
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO 8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES							

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 BALNEÁRIO ARROIO DO SILVA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 307,33 (15.72%)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f1e24c19b2319b46c25be7e6977eb99d**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 7584475dc52c9c63ca69af82a318caa8

Recebi(emos) de CLINICA CALEGARI LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000169 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000169
---	---	--------------------------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	LANÇADO		Número do RPS	Número da nota	
				25	
				Data da emissão da nota	20/02/2024 13:18:53
				Data do fato gerador	20/02/2024 13:18:53
			Código de verificação	S54EYULBW	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: RUV SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 49.553.556/0001-02 Inscrição municipal: 12745
 Endereço: R SETE DE SETEMBRO Número: 680 Bairro: INSS CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: robertox_bn@hotmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 99617-0515
 Celular: (48) 99617-0515

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:
 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:
 Inscrição estadual:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Plantão PS2- Noite .	1.150,0000	1,0000	1.150,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.150,00								

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\$ 1.150,00		Valor líquido = R\$ 1.150,00			

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		

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 154,68 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 24,26 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



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

28/02/2024

17:02:01

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

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

IF: 77 - BANCO INTER

Agência: 1 Conta: 281095957

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 28/02/2024

Valor: R\$ 1.150,00

Autenticação Documento:

20240228155956463

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 SÃO LUDGERO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 79
	Data da emissão da nota 20/02/2024 10:43:07	
	Data do fato gerador 20/02/2024 10:43:07	
	Código de verificação I9IGUBK27	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 99605-4929
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:
 Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: Telefone: (48) 3658-2244 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO PLANTÃO PS - DIA .	2.760,0000	1,0000	2.760,0000	2.760,00x2,00 =	55,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.760,00								

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\$ 2.760,00		Valor líquido = R\$ 2.760,00			

Códigos dos serviços:

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


Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.760,00	55,20

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 nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 371,22 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 56,30 (2,04%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade

LANÇADO

29/02/24



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

28/02/2024

17:01:52

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: ICNR Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 39.942.060/0001-69
 IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
 Agência: 3692 Conta: 203882
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 28/02/2024
Valor: R\$ 2.760,00

Autenticação Documento: 20240228155957057

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

LANÇADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGUNA

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 4
Data da emissão da nota 02/02/2024 10:13:45	
Data do fato gerador 02/02/2024 10:13:45	
Código de verificação E92UZUMT6	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DR LUCAS DE OLIVEIRA FERNANDES
 Nome/Razão social: DR LUCAS DE OLIVEIRA FERNANDES LIMITADA
 CPF/CNPJ: 53.146.164/0001-98 Inscrição municipal: 996428 Inscrição estadual:
 Endereço: AV JOAO PINHO (580) Número: 1152 Bairro: MAR GROSSO CEP: 88790-000 Telephone: (48) 3646-0747
 Complemento: Celular:
 Município: Laguna UF: SC Site:
 E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Número: 1370 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	1.380,0000	1,0000	1.380,0000	1.380,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	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 fora do município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Braço do Norte

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 105/2003, Lei Complementar Nº 287/2014 e Decreto Nº 4126/2014.
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.
 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.
 DR LUCAS DE OLIVEIRA FERNANDES LIMITADA REPASSE 5005
 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

Handwritten signature

29/02/24



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

Dados da transação

ID/Transação: E000758472024022818595770750
3596

Valor do Pix: R\$ 1.380,00

Data da transferência: 28/02/2024

Data/Hora da operação: 28/02/2024 16:11:16

Descrição:

Dr lucas

Dados do recebedor

Instituição: BCO C6 S.A.

Nome: Dr Lucas

CPF/CNPJ: **.46.164/0001-**

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 MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Número do RPS	Número da nota 2175
	Data da emissão da nota 08/02/2024 13:50:02	
	Data do fato gerador 08/02/2024 13:50:02	
	Código de verificação XOP7FDCO6	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186 Inscrição estadual:
 Endereço: 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	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
EXAMES LABORATORIAIS	26.255,4000	1,0000	26.255,4000	26.255,40x4,00 =	1.050,22

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	24.640,69								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 170,66	R\$ 787,66	R\$ 0,00	R\$ 393,84	R\$ 262,55	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 26.255,40		Valor líquido = R\$ 24.640,69			

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	26.255,40	1.050,22

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\$ 3.531,35 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 553,99 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

1403
00 7813-41

Handwritten signature
LUCIANO

29/02/24

RECEBEMOS DE FRESENIUS KABI BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Definitive Braço Norte</i>	Nº 000096229 SERIE:

 FRESENIUS KABI FRESENIUS KABI BRASIL LTDA Rod Coronel-PM Nelson Tranc km 34,5 Itaqui, ITAPEVI-SP FONE: (11) 2504-1400, CEP: 06696-110 FONE MATRIZ: 1125041400	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica SAIDA: 1 ENTRADA: 2 1 Nº 000096229 SERIE: PAG. 1 DE 2	 CHAVE DE ACESSO 3524.0249.3242.2100.1690.5500.0000.0962.2915.7533.8526 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	--

NATUREZA DA OPERACAO Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135240259803326 05/02/2024 13:10:55
INSCRICAO ESTADUAL 373.205.227.117	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 49.324.221/0016-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 86.437.845/0001-64		DATA DA EMISSAO 05.02.2024
NOME / RAZAO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		DATA DE SAIDA / ENTRADA
ENDERECO R JACOB BATISTA ULIANO 1370		CEP 88750-000		HORA DE SAIDA
MUNICIPIO BRACO DO NORTE	FONE / FAX 48-36582244	UF SC	INSCRICAO ESTADUAL ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA		CNPJ / CPF		INSCRICAO ESTADUAL
NOME / RAZAO SOCIAL		BAIRRO / DISTRITO		CEP
ENDERECO		UF		FONE / FAX
MUNICIPIO				

FATURA / DUPLICATA				
Condição: B004 Pagamentos: 9.298,60 - 06.03.2024 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 -				
Pedido: 9523813 Cliente: 0055117702 Filial: 0016 Area: TP31 Forn: 92265872 Parc: 55117702 DocRef: 5502360303 Dep: W010				

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CALCULO DE ICMS 9.298,60	VALOR DO ICMS 1.115,84	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.298,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
				VALOR DA NOTA 9.298,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZAO SOCIAL TRANSPORTADORA MINUANO LTDA		FRETE POR CONTA 0 = EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO
ENDERECO Rua Domingos Pachec QD 5, BOX 13/14		MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	CNPJ / CPF 87.183.570/0002-23
QUANTIDADE 00063	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 1.060,390 KG
				PESO LIQUIDO 952,212 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1510012	KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML L: 745L4252 Q: 720,00PC V: 25.08.2025 MS: 1004100980099 Total de tributos = 754,04 Nr.FCI: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	500	6108	PC	720,00	3,800000	2.736,00	2.736,00	328,32	0,00	12,00	0,0
1510013	KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML L: 745L5523 Q: 960,00PC V: 29.10.2025 MS: 1004100980102 Total de tributos = 1.190,59 Nr.FCI: BF7B3B40-7913-40D4-BEA9-50FD848DA5BD	30049099	500	6108	PC	960,00	4,500000	4.320,00	4.320,00	518,40	0,00	12,00	0,0
1510023	KP GLICOSE 5% 500 ML L: 745L5061 Q: 330,00PC V: 08.10.2025 MS: 1004101070185 Total de tributos = 445,64 Nr.FCI: A5637171-97AE-4A1A-BB7C-BC236B2730D7	30049099	500	6108	PC	330,00	4,900000	1.617,00	1.617,00	194,04	0,00	12,00	0,0
1510044	KP GLICO FISIOLOGICA 1000 ML	30049099	500	6108	PC	64,00	6,700000	428,80	428,80	51,46	0,00	12,00	0,0

DADOS ADICIONAIS INFORMACOES COMPLEMENTARES Total de tributos = 2.562,70 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 464,93 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00 IPI com Aliquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI. OC 47130 obs convenio Pref Braço do Norte 2ª via boletos: www.fresenius-kabi.com.br/portal_boletos	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

LANÇADO


PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 57 / NFSe **Emissão:** 20/02/2024 16:45:53 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 20/02/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MM SAUDE LTDA
CPF / CNPJ: 44.654.403/0001-20 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)
Endereço: Rua Dr. Joao Pessoa, nº 159, Apt. 301 Bl. A, Bairro Centro
Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: marjoremallmann@hotmail.com
Inscr. Municipal: 1038636 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: MARJORE MALLMANN E SAUDE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF / CNPJ: 86.437.845/0001-64
Endereço: Rua Jacob Batista Uliano, nº 1370, Bairro Centro
Telefone: **Município:** BRACO DO NORTE (SC)
E-Mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Pagamento Plantão PS- Dia R\$10.062,50 Pagamento Plantão PS2- Noite R\$5.520,00 REFORÇO PLANTÃO FINAL DE ANO 01/2024 17 HORAS R\$2.380,00
Banco(número): 0260
Agência: 0001
Conta corrente: 207386485

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 17.962,50	R\$ 0,00	R\$ 17.962,50	2,00 %	R\$ 359,25	R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 17.962,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Rita Cassia De Miranda

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

4C1B.7F40.4E16.8B2D.402D.0077.DD14.1D81



LANÇADO



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

28/02/2024

17:01:42

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: MM Suade Ltda
CNPJ: 44.654.403/0001-20

IF: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

Agência: 1 Conta: 207386485

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 28/02/2024

Valor: R\$ 17.962,50

Autenticação Documento:

20240228160000510

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 MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA RS 2.199,52	NF-e Nº: 000.033.455 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA	

MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA R GOUBER PINTO DIONISIO, 55 CIDADE INDUSTRIAL Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0997 CEP: 81460-140	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº: 000.033.455 SÉRIE: 1 de 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4124 0225 4633 7400 0174 5500 1000 0334 5510 0035 7303 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
		NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141240039595613 - 08/02/2024 08:02:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9076819391	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF 25.463.374/0001-74	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA		CNPJ/CPF 86.437.845/0001-64	DATA DA EMISSÃO 08/02/2024
ENDEREÇO JACOB BATISTA ULIANO, 1370	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88750-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 08/02/2024
MUNICÍPIO Braco do Norte	FONE/FAX (48) 3658-2244	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA/ENTRADA 08:02:11

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	29/02/2024	2.199,52

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLC. DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. ICMS UF REMET.	V. ICMS UF DEST.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
2.199,52	263,94	0,00	0,00	0,00	109,99	0,00	2.199,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO IPI	V. APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.199,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL REUNIDAS TRANSPORTADORA DE CARGAS S/A		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 83.083.428/0004-15
ENDEREÇO RUA BRASILIO ITIBERE, 789/833 - REBOUCAS		MUNICÍPIO Curitiba		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 73,000	PESO LÍQUIDO 73,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	VL APROX. TRIBUTOS
7495	COLETOR PERFURCORTANTE 20L - DESCARBO X LOTE(S) 8644, QTD: 60.00, VALID: 15/01/29	48191000	0 00	6108	UN	60,0000	5,420000	325,20	325,20	39,02	0,00	12,00	0,00	0,00
2507	CAMPO OPERATORIO 28 X 25 C/RX C/ 05 SD FT REF B52 - AMERICA LOTE(S) C03-2, QTD: 280.00, VALID: 15/01/29	30059090	0 00	6108	PCT	280,0000	4,480000	1.254,40	1.254,40	150,53	0,00	12,00	0,00	0,00
882	ESPARADRAPO 10 X 4,5 - CREMER/PROCITEX LOTE(S) 0063348K, QTD: 72.00, VALID: 01/11/25	30051030	0 00	6108	UN	72,0000	7,660000	551,52	551,52	66,18	0,00	12,00	0,00	0,00
010689	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 - TALGE LOTE(S) TALMWO10, QTD: 10.00, VALID: 30/05/28	44079990	0 00	6108	CX	10,0000	3,930000	39,30	39,30	4,72	0,00	12,00	0,00	0,00
5686	LUVA GINECOLOGICA ESTERIL C/100 - LUPLAST LOTE(S) 1017, QTD: 3.00, VALID: 30/08/26	39262000	0 00	6108	PCT	3,0000	9,700000	29,10	29,10	3,49	0,00	12,00	0,00	0,00

14/02/24 JUST. FARMACIA

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

Valter
COTAÇÃO BIONEXO

Valter E. dos Santos
Autorizador

Luciano E. dos Santos
Autorizador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REF. OC. 333144267
CONVENIO PREFEITURA BRACO DO NORTE
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 109,99

14/02/24 NF Lanc
Hospital Santa Teresinha

CPF: 078.485.7
Hospital Santa



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

29/02/2024

11:36:41

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03171.682002
 00006.124176 8 96410000219952
ID do Documento: 25.463.374/0001-74 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: MEDEFE PRODUTOS MEDICO.
 HOSPITALARES LTDA
Razão Social: MEDEFE PRODUTOS MEDICO .
 HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 25.463.374/0001-74

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 96.437.845/0001-64

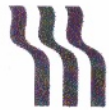
Pagador Final
CNPJ/CPF: 915.763.349-53

Data de Vencimento: 29/02/2024
Data do Pagamento: 29/02/2024
Valor Nominal: R\$ 2.199,52
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 2.199,52

Autenticação Documento:
 166757428653152408333311530

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



**FRESenius
KABI**

FRESenius KABI BRASIL LTDA
Rod Coronel-PM Nelson Tranc km 34,5
Itaqui, ITAPEVI-SP
FONE: (11) 2504-1400, CEP: 06696-110
FONE MATRIZ: 1125041400

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2

1

Nº 000096229
SERIE:
PAG. 2 DE 2



CHAVE DE ACESSO
3524.0249.3242.2100.1690.5500.0000.0962.2915.7533.8526

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

NATUREZA DA OPERACAO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135240259803326 05/02/2024 13:10:55

INSCRICAO ESTADUAL
373.205.227.117

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
49.324.221/0016-90

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
L: 74SL5054 Q: 64,00PC Total de tributos = 18,18 Nr.FCI: 1B5E47B6-ESD4-4F25-B1AC-E2D1E740C786	V: 07.10.2025 MS: 1004100110191												
1510122 L: 74SK4832 Q: 48,00PC Total de tributos = 54,25 Nr.FCI: 5727F410-9B1D-4BC3-B3A2-F827694E3171 Total lista Positiva 9.298,60	KP ÁGUA INJEÇÃO 250 ML V: 25.09.2025 MS: 1004101000144	30049099	500	6108	PC	48,00	4,100000	196,80	196,80	23,62	0,00	12,00	0,0



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

06/03/2024 13:19:34

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.62454 12064.733608
00003.682119 7 96470000929860

ID do Documento: 49.324.221/0001-04 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.

Razão Social: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.
CNPJ/CPF: 49.324.221/0001-04

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

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

Pagador Final
CNPJ/CPF: 915.763.349-53

Data de Vencimento: 06/03/2024
Data do Pagamento: 06/03/2024
Valor Nominal: R\$ 9.298,60
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 9.298,60

Autenticação Documento:
369707225613051478134311532

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 No. 301443 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor		



SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Av. Geníl Reinaldo Condiotti, 391 Jardim Eldorado
 88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629
 CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 301443
 Série 1



Chave de Acesso
 4224.0205.5317.2500.0120.5500.1000.3014.4310.0524.6430
 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 342240039936991
Inscrição Estadual 254.582.702	Inscr. Estadual do subst. Tribut. CNPJ 05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64	14/02/2024
Endereço RUA JACOB BATISTA ULIANO		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.750-000
Município BRACO DO NORTE	Fone / Fax (48) 3658-2244	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
		Data de Entrada / Saída	
		Hora de Entrada / Saída	

FATURA/DUPLICATA	301443-A								
	13/03/2024								
	750,00								

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 387342	Empenho	Vendedor 125	Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO	
Base de Cálculo do ICMS 750,00	Valor do ICMS 127,50
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00
Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00
Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00
Valor do IPI 0,00	Valor Aprox de Tributos 228,38
Valor Total dos Produtos 750,00	
Valor Total da Nota 750,00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	
Razão Social MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)
Endereço ROD BR 32 KM 376,4	Código ANTT
Quantidade / Volumes 1	Placa do Veículo
Espécie	UF
Marca	CNPJ / CPF
Numeração	04.169.737/0001-93
Peso Bruto (Kg) 1,880	Inscrição Estadual 254530630
Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total 1,880 0,006

ENDEREÇO DE ENTREGA	
Endereço RUA JACOB BATISTA ULIANO	Bairro / Distrito CENTRO
Município BRACO DO NORTE	CEP 88.750-000
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
10929	MEROPENEM TRI HIDRATADO IG PO INJ FRASCO AMPOLA GENERICO BIOCHIMICO Lote: 009988 31/08/2025 00 Fabr: 26/09/2023 Cod.Fabr: 1302014 Reg.MS: 1006302290111 EAN13: Trib. Aprox R\$: 100,88 Federal e 127,50 Estadual Fonte:IBPT	30042099	000	5102	F/A	50,000	15,00000	750,00	750,00	127,50	0,00	0	17,00

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

DADOS ADICIONAIS	Reservado ao Fisco
Informações Complementares PEDIDO ID: 334663298.1 Decretos: Obs.Fiscal: Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008 Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

6/02/24 Just. FARMACIA

Ass: *[Assinatura]*

Fom. SOMA

Autorizador Luciano E. Somarin
Gerente de Operações
CNPJ: 05.531.725/0001-20
Hospital Santa Teresinha

NF Lang 16 02 2024 17:06:53

Ass: *[Assinatura]*

COTAÇÃO BIONEXO

Ass: *[Assinatura]*

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

RECLAMAÇÕES POR FALHA OU
 AVARIA DE MERCADORIA SERÃO
 ACEITAS APENAS COM RESSALVA
 NA FRENTE OU VERSO DO CTE.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

Nº: 390310
SÉRIE: 20
NF-e



CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1486
PICADAS DO SUL
Sao Jose - SC
Fone: (51)2107-9000
CEP: 88106-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº: 390310
SÉRIE: 20
FL: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4224 0294 5166 7100 0234 5502 0000 3903 1010 3365 9970

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342240040054022 14/02/2024 18:56:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255934807

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
94.516.671/0002-34

CNPJ
94.516.671/0002-34

CNPJ/CPF
86.437.845/0001-64

DATA DA EMISSÃO
14/02/2024

ENDEREÇO
GOV. JACOB. BATISTA ULIANO, 1370

MUNICÍPIO
BRACO DO NORTE

FONE/FAX
(48)3668-2445

CEP
88750-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
14/02/2024

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
18:54

VALOR DO ICMS
928,60

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
928,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
MUL NISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO
BR 282 KM 376,4 N 1100

QUANTIDADE
6 VOLUMES(S)

ESPECIE
6 VOLUMES(S)

MARCA
HERVAL D OESTE

CODIGO ANTT
HERVAL D OESTE

PLACA DO VEICULO

PESO BRUTO
61,140

PESO LÍQUIDO
61,140

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
390310

VALOR ORIGINAL
928,60

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
928,60

VALOR
928,60

NÚMERO ORDEM
001

VENCIAMENTO
13/03/2024

VALOR
928,60

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
13016	SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/20 SIST FECHADO-50x2-JP - Valor de impostos nesse item: R\$ 84,83 VPMAC: 10,52 cProdANVISA: 1049100700037 LOTE: 013524 CTT: 100,000 VAL:19/01/2025 FAB:19/01/2024 ESP/ARMADURAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 C/36 PROCTEX-25/7199663006-CREMER- Valor de impostos nesse item: R\$ 46,79 cProdANVISA: 0002045219058	30063989	00	5LIT	100,0000	4,9900	499,00	0,00	499,00	84,83	0,00	0,00	0,00	17,00
1083	Valor de impostos nesse item: R\$ 46,79 cProdANVISA: 0002045219058 ELETRODOS DESC. ADULTO 2222SBRQ C/50 C/1000-HB04095529-3M - Valor de impostos nesse item: R\$ 59,23 cProdANVISA: 0080254600237 LOTE: 2325600501 CTT: 500,000 VAL:13/09/2025 FAB:13/09/2023	30063989	00	500	500,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	189,60	32,23	0,00	0,00	17,00
4081										240,00	40,80	0,00	0,00	17,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
548867 N.º. Pedido: 548867alcliente: 12361 Mesa: C Pallet: 121 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRMA TODOS OS VOLU
MES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O OU PALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANS
PORTADORA. EM CASO DE D EXISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSÃO DA NOTA. N.ºS ACERTAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
OBRIGADO! ID 334663298 OC 47285 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 190,85

Walter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17476
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO
FSA: *galk*



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

13/03/2024

09:01:16

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01697.050001
00709.095178 5 96540000092860
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: 13/03/2024
Data do Pagamento: 13/03/2024
Valor Nominal: R\$ 928,60
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 928,60

Autenticação Documento:
263727621613051448234311531

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

14/03/2024

09:13:04

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524364 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1524364
Creditado: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 1524372
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 14/03/2024
Valor: R\$ 2.913,66

Autenticação Documento:
769757628613051457351235414

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. 303005
			Serie 1



SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
 88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629
 CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 303005
 Série 1



Chave de Acesso
 4224.0205.5317.2500.0120.5500.1000.3030.0510.0528.0154
 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 adquirida ou recebida de terceiros	Protocolo de autorização de uso	342240054609705
Inscrição Estadual	254.582.702	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	
		CNPJ	05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social		86.437.845/0001-64	29/02/2024
Endereço		CEP	Data de Entrada / Saída
RUA JACOB BATISTA ULIANO		88.750-000	
Município	Fone / Fax	UF	Inscrição Estadual
BRACO DO NORTE	(48) 3658-2244	SC	ISENTO
			Hora de Entrada / Saída

FATURA/DUPLICATA											
303005-A											
14/03/2024											
9.869,00											

DADOS DO PEDIDO			DADOS BANCÁRIOS		
Número	Empenho	Vendedor	Boleto Bancário		
389174		125	Banco Itaú S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5		

CÁLCULO DO IMPOSTO						
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos		
9.869,00	1.677,73	0,00	0,00	9.869,00		
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.005,11	9.869,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF	
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	0-Remetente (CIF)				04.169.737/0001-93	
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual			
ROD BR 282 KM 376.4	HERVAL D OESTE	SC	254530630			
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
51				395,610	395,610	1,156

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vir.Unitário	Vir.Total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
11019	CLORETO SODIO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO FRASCO FARMACE Lote: 24A0019H 24/12/2025 00 Fabr: 24/01/2024 Cod.Fabr: 07010012 Reg.MS: 1108500010215 EAN13: Trib. Aprox R\$: 237,50 Federal e 300,19 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	FR	540,000	3,27000	1.765,80	1.765,80	300,19	0,00	0	17,00
11019	CLORETO SODIO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO FRASCO FARMACE Lote: 24A0041A 27/12/2025 00 Fabr: 27/01/2024 Cod.Fabr: 07010012 Reg.MS: 1108500010215 EAN13: Trib. Aprox R\$: 1.081,94 Federal e 1.367,51 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	FR	2460,000	3,27000	8.044,20	8.044,20	1.367,51	0,00	0	17,00
126824	FLUMAZENIL (C1) 0,1MG/ML (0,5MG) 5ML AMPOLA GENERICO TEUTO Lote: 73520010 07/11/2025 00 Fabr: 07/11/2023 Cod.Fabr: 7352 Reg.MS: 1037006350032 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 7,94 Federal e 10,03 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMP	10,000	5,90000	59,00	59,00	10,03	0,00	0	17,00

Banco do Brasil - AG 3415-0 C/C 16.988-9;
 12/03/24 Just. Farmacia Resposta
 PREFEITURA BN

DADOS ADICIONAIS		Reservado ao Fisco
Informações Complementares	PEDIDO ID: 3366380491 - CONVÊNIO PREFEITURA BN Decretos: Obs.Fiscal: Alíquota 0% de IPI - DOP/MS c/c. artigo 1º, inciso III, Lei nº 6.426 de 07 de abril 2008 Produtos farmacêuticos - Prazo 10 artigos 1º e 2º combinado com o art. 1º, inciso III, Lei nº 12.032/2009	
Ass: <i>Jessica dos Santos Cardozo</i> Ass: <i>Paulo</i>		
Ass: <i>Jessica dos Santos Cardozo</i> Assistente ADM/Financeira CPF: 078.483.729-00 Hospital Santa Teresinha		



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

14/03/2024

09:11:37

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 1524372 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.12952 97758.116244
 33995.050003 3 96550000986900
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: 14/03/2024
Data do Pagamento: 14/03/2024
Valor Nominal: R\$ 9.869,00
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor Pago: R\$ 9.869,00

Autenticação Documento: 861777321623051458234311538

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



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.

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