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

COMPETÊNCIA: mar/25

UNIDADE CONCEDENTE	ORDENADOR DA DESPESA	TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE	**LAURO BOEING JUNIOR**	
ENTIDADE BENEFICIADA	CNPJ	
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	**86.437.845/0001-64**	
ENDEREÇO	CIDADE/ESTADO	CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO	**BRAÇO DO NORTE - SC**	**88750-000**
RESPONSÁVEL	CPF	
PEDRO MICHELS NETO	**915.763.349-53**	

HISTÓRICO DA FINALIDADE:
REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O CUSTEIO DE DESPESAS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SANTA TERESINHA.

NOTA DE EMPENHO

Nº	DATA	VALOR
617	**14/03/2025**	**114.081,00**

LIQUIDAÇÃO		DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
640	**14/03/2025**	**21/03/2025**	**114.081,00**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
21/03/25		Recebimento do Recurso			114.081,00	
21/03/25	4	Deivid Coelho Borges Ltda	1.597,50			1.597,50
21/03/25	56	Christian Damas Serviços Médicos Ltda	2.572,50			2.572,50
21/03/25	22	M.M. Mesquita Ltda	4.140,00			4.140,00
21/03/25	16	Rabelo Amancio Serviços Médicos Ltda	1.035,00			1.035,00
21/03/25	78	IHC Serviços Médicos Ltda	4.772,50			4.772,50
21/03/25	58	Calegari Clinica Médica Ltda	11.385,00			11.385,00
21/03/25	57	Calegari Clinica Médica Ltda	2.880,00			2.880,00
21/03/25	15	Rabelo Amancio Serviços Médicos Ltda	5.232,50			5.232,50
21/03/25	4	WDG Serviços Médicos Ltda	1.380,00			1.380,00
24/03/25	9	João Vitor Antunes de Lima Ltda	427,50			427,50
24/03/25	23	M.M. Mesquita Ltda	660,00			660,00
24/03/25	6	Claiton Wollenschlager Serviços Médicos Ltda	1.125,00			1.125,00
24/03/25	77	IHC Serviços Médicos Ltda	780,00			780,00
24/03/25	3	JM Lima Serviços Médicos Ltda	120,00			120,00
24/03/25	233	JJ Serviços Médicos Ltda	22.770,00			22.770,00
27/03/25	13	MM Saúde Ltda	14.547,50			14.547,50
27/03/25	509	JPP Serviços de Imagem Ltda	12.091,87	743,65		11.348,22
27/03/25	12	MM Saúde Ltda	2.422,50			2.422,50
28/03/25	127	Clínica Médica Neu Ltda	247,50	15,22		232,28
28/03/25	28	Tude Medicina e Saúde Ltda	1.845,00			1.845,00
28/03/25	29	Tude Medicina e Saúde Ltda	10.925,00			10.925,00
28/03/25	48	R de O Ribeiro Ltda	1.380,00			1.380,00
28/03/25	126	Clinica Médica Neu Ltda	1.380,00	84,87		1.295,13
28/03/25	19	Rabelo Amancio Serviços Médicos Ltda	4.140,00			4.140,00
28/03/25	47	R de O Ribeiro Ltda	352,50			352,50
28/03/25	20	Rabelo Amancio Serviços Médicos Ltda	727,50			727,50
31/03/25		Contrapartida - Recurso Próprio			69,82	
31/03/25	303386	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (4ª parcela)	25.650,00			3.206,25
31/03/25	1197197	Medilar Import. e Distr. de Prod. Medico Hospital. (1ª parcela)	2.554,31			851,44
TOTAL					**114.150,82**	**114.150,82**

LOCAL E DATA	Braço do Norte/SC, 07/04/2025

Pedro Michels Neto	Vitor Hugo Abitante	Thatiana Tomaz	Marina Boeng Borges
Presidente	Diretor-geral	Gerente Adm. Financeira	Analista Financeiro

Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

Ofício nº 128/2025

Braço do Norte, 07 de abril de 2025.

Assunto: Prestação de contas Termo de Convênio 001/2024

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 – Hospital Santa Teresinha

HST
Desde 1935
Hospital
Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC



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 001/2024 - 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, 07 de abril de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R$ 114.081,00 (cento e quatorze mil e oitenta e um reais) referente a parcela recebida em 21/03/2025 do Termo de Convênio n° 001/2024, conforme a Lei Ordinária Municipal nº 3425/2021, foi devidamente aplicado conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte, 07 de abril de 2025.

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 Norte e a Associação Beneficente Santa Teresinha – Hospital Santa Teresinha de Braço do Norte que 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, 07 de abril de 2025.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. Verifique agora.

UNICRED

03/04/2025 15:21:48	Extrato de Conta Corrente	

Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte	
Agência	1405	Conta	1524372
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário	PEDRO
Data Atual	03/04/2025	Saldo Anterior	R$ 0,00

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R$)	Saldo (R$)
21/03/2025	191477	RECEB TED D(PM B NORTE FMS)	114.081,00	114.081,00
BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS				
21/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(DEIVID COELHO BORGES LTDA)	-1.597,50	112.483,50
21/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDICOS LTDA)	-2.572,50	109.911,00
21/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(M M MESQUITA LTDA)	-4.140,00	105.771,00
21/03/2025	5656958	TRANSF TEF PIX(RABELO AMANCIO SERVICOS MEDICOS LTDA)	-1.035,00	104.736,00
21/03/2025	5651638	TRANSF TEF PIX(IHC SERVICOS MEDICOS LTDA)	-4.772,50	99.963,50
21/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA)	-11.385,00	88.578,50
21/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(Wdg Servicos Medicos Ltda)	-1.380,00	87.198,50
21/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA)	-2.880,00	84.318,50
21/03/2025	5656958	TRANSF TEF PIX(RABELO AMANCIO SERVICOS MEDICOS LTDA)	-5.232,50	79.086,00
21/03/2025	DEB PIX	ESTORNO PIX PAGO(Wdg Servicos Medicos Ltda)	1.380,00	80.466,00
21/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(WDG SERVICOS)	-1.380,00	79.086,00
24/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(Joao Vitor Antunes de Lima Ltda)	-427,50	78.658,50
24/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(M M MESQUITA LTDA)	-660,00	77.998,50
24/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA)	-1.125,00	76.873,50
24/03/2025	5651638	TRANSF TEF PIX(IHC SERVICOS MEDICOS LTDA)	-780,00	76.093,50
24/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(JM LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA)	-120,00	75.973,50

24/03/2025	TED	ENV TED IB/ATM(JJ SERVICOS MEDICOS)	-22.770,00	53.203,50
BCO: 756 AG: 3078 CC: 26816 - JJ SERVICOS MEDICOS				
27/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(MM SAUDE LTDA)	-14.547,50	38.656,00
27/03/2025	4647106	TRANSF TEF PIX(JPP SERVICOS DE IMAGEM LTDA)	-11.348,22	27.307,78
27/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(MM SAUDE LTDA)	-2.422,50	24.885,28
28/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(CLINICA MEDICA NEU LTDA)	-232,28	24.653,00
28/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(ANDRE DURAES TUDE)	-1.845,00	22.808,00
28/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(ANDRE DURAES TUDE)	-10.925,00	11.883,00
28/03/2025	4654560	TRANSF TEF PIX(R DE O RIBEIRO LTDA)	-1.380,00	10.503,00
28/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(CLINICA MEDICA NEU LTDA)	-1.295,13	9.207,87
28/03/2025	5656958	TRANSF TEF PIX(RABELO AMANCIO SERVICOS MEDICOS LTDA)	-4.140,00	5.067,87
28/03/2025	4654560	TRANSF TEF PIX(R DE O RIBEIRO LTDA)	-352,50	4.715,37
28/03/2025	5656958	TRANSF TEF PIX(RABELO AMANCIO SERVICOS MEDICOS LTDA)	-727,50	3.987,87
31/03/2025	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	69,82	4.057,69
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	-3.206,25	851,44
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(07.752.236/0001-23 - MEDILAR)	-851,44	0,00

*** Lançamentos Bloqueados**

Saldo em 03/04/2025	**R$ 0,00**
Saldo Disponível	**R$ 0,00**
Limite Cheque Especial	R$ 0,00
Saldo Bloqueado	R$ 0,00
Saldo Bloqueado Judicialmente	R$ 0,00
Valor de Juros Mensal do Cheque Especial	R$ 0,00
Valor de Juros do Adiantamento Depositante	R$ 0,00
Data de Vencimento do Cheque Especial	
CPMF Devida	R$ 0,00
IOF	R$ 0,00
Tarifas Pendentes	R$ 0,00

DEIVID COELHO BORGES LTDA	DANFPS-E
AVENIDA PREF OSMAR CUNHA, 416, SALA:1108 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.015-100 CNPJ: 58.348.580/0001-92 CMC: 825.188-4	**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica** **Numero: 4** **Autorização: 5674322** **Emissão: 05/03/2025** **Código de Verificação: A799-EFE3-25CF-6B41**

Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL				CFPS
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA				9202
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370		CENTRO		88.750-000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Braço do Norte	SC	BRASIL	86.437.845/0001-64	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630599	(ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. SERVIÇOS PRESTADOS PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, DISPENSADOS DA RETENÇÃO DE INSS, CONFORME PREVISTO NA IN RFB N° 2110, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFOS 2° E 3°. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DESFECHO HORA PLANTÃO PS 02/2025 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 35778271-2 CNPJ: 58.348.580/0001-92 NOME: DCB SERVICOS MEDICOS CHAVE PIX: 58.348.580/0001-92	1	0,00	R$ 1.597,50	1	R$ 1.597,50

Cálulo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.597,50

Dados adicionais

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: A799EFE325CF6B41 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8251884

PAGO

21/03/2025 - 17:16:02

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503212005473089802 41
Valor:	R$ 1.597,50
Data/Hora:	21/03/2025 - 17:16:02
Descrição:	NF 4

Dados do recebedor

Nome:	DEIVID COELHO BORGES LTDA
CPF/CNPJ:	58.348.580/0001-92
Instituição:	BCO C6 S.A.

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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 CRICIUMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	56

Data da emissão da nota: 11/03/2025 17:57:48

Data do fato gerador: 11/03/2025 17:57:48

Código de verificação: EICQFPXZN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CHRISTIAN DAMAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome/Razão social: CHRISTIAN DAMAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 53.150.424/0001-07 — Inscrição municipal: 38655 — Telefone:

Endereço: TV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: CENTRO CEP: 88802-090

Complemento: AP/E: EDIF:PARTHENON;SALA:501;CXPST:375 — Celular:

Município: Criciúma — UF: SC

E-mail: adaminelli@bol.com.br — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: SCOCIED BENEFICIENTE STA TEREZINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO Número: 288 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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - Repasse : 6871 02/2025 PELO - Dr. CHRISTIAN DAMAS CRM nº 36527/SC .	2.572,5000	1,0000	2.572,5000	2.572,50x2,01 =	51,71

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	2.572,50								

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$ 2.572,50 — **Valor liquido = R$ 2.572,50**

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	2.572,50	51,71

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 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 346,00 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 54,28 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

Plantão

PAGO

21/03/2025 - 17:16:02

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503212011572017206 86
Valor:	R$ 2.572,50
Data/Hora:	21/03/2025 - 17:16:02
Descrição:	NF 56

Dados do recebedor

Nome:	CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.150.424/0001-07
Instituição:	NU PAGAMENTOS - IP

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

PM DE TRÊS CACHOEIRAS

P.M. TRÊS CACHOEIRAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
22

Código de Verificação de
4LWHJGW5G

Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/03/2025 às 16:20:40

Chave de Acesso
105884RRHBCAR5UZMU88M0M50C5GI7

Para certificação da autenticidade acesse https://trescachoeirasweb.msgestaopublica.app.br:8443/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**TRES CACHOEIRAS-RS**	**BRACO DO NORTE - SC**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				05/03/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição	Inscrição	Cadastro	Nome/Razão Social
55.583.044/0001-83		**000002648**	**000008954**	M.M.MESQUITA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA PEDRO RECK, 710		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
95580-000	**Três Cachoeiras-RS**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
86.437.845/0001-64			**ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
88750-000	**BRACO DO NORTE - SC**	**4202800**	**48 36582244**	**SBST@MATRIX.BON.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PAGAMENTO PLANTÃO 02/2025	4.140,00	R$ 4.140,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	**Medicina e biomedicina**	**2.00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.140,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.140,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.140,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (2,00%) R$82,80 Estadual (2,00%) R$82,80 Municipal (2,00%) R$82,80

Informações Complementares

REPASSE 6712.

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE **M.M.MESQUITA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **22** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4LWHJGW5G**

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

PAGO

21/03/2025 - 17:16:02

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503212012526379496O9
Valor:	R$ 4.140,00
Data/Hora:	21/03/2025 - 17:16:02
Descrição:	NF 22

Dados do recebedor

Nome:	M M MESQUITA LTDA
CPF/CNPJ:	55.583.044/0001-83
Instituição:	CC LITORÂNEA

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento
Setor de Tributos e Fiscalização - Rua Walter Vetterli, Nº 239 - Centro - CEP: 88.880-000 - Lauro Muller/SC Telefone: (48) 3464 3122

Nota: 2025000
00000016
Código Verificação
NUT4-VYCH

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
06/03/2025 09:45:45	**03/2025**	**Braço do Norte - SC**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Lauro Müller**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
Rabelo Amancio Serviços Medicos Ltda

Nome Fantasia
Rabelo Amancio Serviços Medicos

Email
marlonrabello_am@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
53.027.291/0001-78	**14977**		**Sim**	**Não**	**(48) 8804-1088**

Endereço
RUA ARATAU, 601, CASA, GUATÁ (CENTRO) - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
86.437.845/0001-64			**(48) 3658-2244**	**sbst@matrix.bon.br**

Endereço
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO - CEP: 88750-000 - Braço do Norte - SC

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados Referente Desfecho Hora Plantão

Valor total: R$ 1.035,00

DADOS BANCÁRIOS
BANCO UNICRED
AG:1408
C:565695-8
Conta Corrente

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
1.035,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,2100**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**1.035,00**	**1.035,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 139,21 Federal e R$ 21,84 Municipal. Fonte: IBPT [63390F]

PAGO

Visualizado em: 06/03/2025 09:45:46
Para validação desta NFSe acesse: http://lauromullersc.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 28 de 24 de março de 2014.

21/03/2025 - 17:16:02

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503212009592302662O6
Valor:	R$ 1.035,00
Data/Hora:	21/03/2025 - 17:16:02
Descrição:	202516

Dados do recebedor

Nome:	RABELO A SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	53.027.291/0001-78
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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
	78

Data da emissão da nota: 06/03/2025 09:03:36

Data do fato gerador: 06/03/2025 09:03:36

Código de verificação: JUELFZRS2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Nome/Razão social: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 49.114.989/0001-53 Inscrição municipal: 28575 — Telefone:

Endereço: R JOAO RAMIRO MACHADO Número: 169 Bairro: Centro CEP: 88870-000

Complemento: — Celular: (48) 99907-2986

Município: Orleans UF: SC

E-mail: ihc.servicosmedicos@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: INFORMADA NO COMPLEMENTO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: RUA : JACOB BATISTA ULIANO

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO PLANTÃO 02/2025 .	4.772,5000	1,0000	4.772,5000	4.772,50x2,01 =	95,93

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	4.772,50								

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$ 4.772,50 — **Valor líquido = R$ 4.772,50**

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	4.772,50	95,93

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$ 641,90 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 100,70 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

21/03/2025 - 17:16:02

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503212004536796585 46
Valor:	R$ 4.772,50
Data/Hora:	21/03/2025 - 17:16:02
Descrição:	NF 78

Dados do recebedor

Nome:	IHC SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	49.114.989/0001-53
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

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
58

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
0181210001985535

Data Emissão	Hora Emissão
05/03/2025	**17:32:37**

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço	**Número**	**Complemento**
JACOB BATISTA ULIANO	1370	
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
CENTRO	88730-000	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	11.385,0000	8053	2.5000 %	TI	11.385,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Serviço médico referente plantão 02/2025
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**
11.385,00	**SIMPLES NACIONAL**	0,00	0,00	**11.385,00**	**11.385,00**

IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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: 15/04/2025.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 1.531,28 (13.4500%), Estaduais R$ 0,00 (0.0000%), Municipais R$ 389,37 (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

LANÇADO

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

PAGO
Hospital Santa Teresinha

Documento emitido com a operação automática de serviços de banco de dados do Município

21/03/2025 - 17:16:03

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503212002355435571 36
Valor:	R$ 11.385,00
Data/Hora:	21/03/2025 - 17:16:03
Descrição:	NF 58

Dados do recebedor

Nome:	CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	47.798.893/0001-26
Instituição:	CCLA DO VALE

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

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
57

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
0181210001985527

Data Emissão	Hora Emissão
05/03/2025	**17:29:42**

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço	**Número**	**Complemento**
JACOB BATISTA ULIANO	1370	
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
CENTRO	88730-000	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	2.730,0000	8053	2.5000 %	TI	2.730,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
Serviço médico referente desfecho hora plantão PS 02/2025
Profissional: FERNANDA OENNING CALEGARI
Conta para Recebimento Agência: 3078 / Conta corrente: 33421-9 / Código banco: 756

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	Qde	150,0000	8053	2.5000 %	TI	150,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
Amigos do Hospital 02/2025
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**
2.880,00	**SIMPLES NACIONAL**	0,00	0,00	**2.880,00**	**2.880,00**

IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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: 15/04/2025.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 387,36 (13.4500%), Estaduais R$ 0,00 (0.0000%), Municipais R$ 98,50 (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

PAGO

Documento seguro, emitido em ambiente automatizado no serviço de armazenamento de dados do Vianorte.

21/03/2025 - 17:16:03

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503212008545541452 84
Valor:	R$ 2.880,00
Data/Hora:	21/03/2025 - 17:16:03
Descrição:	NF 57

Dados do recebedor

Nome:	CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	47.798.893/0001-26
Instituição:	CCLA DO VALE

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento
Setor de Tributos e Fiscalização - Rua Walter Vetterli, N° 239 - Centro - CEP: 88.880-000 - Lauro Muller/SC Telefone: (48) 3464 3122

Nota: 2025000
00000015
Código Verificação
EC5H-HFSI

MUNICIPIO DE LAURO MULLER

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
06/03/2025 09:43:28	**03/2025**	**Braço do Norte - SC**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Lauro Müller**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
Rabelo Amancio Serviços Medicos Ltda

Nome Fantasia
Rabelo Amancio Serviços Medicos

Email
marlonrabello_am@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
53.027.291/0001-78	**14977**		**Sim**	**Não**	**(48) 8804-1088**

Endereço
RUA ARATAU, 601, CASA, GUATÁ (CENTRO) - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
86.437.845/0001-64			**(48) 3658-2244**	**sbst@matrix.bon.br**

Endereço
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO - CEP: 88750-000 - Braço do Norte - SC

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados Plantão Médico

Valor total: R$ 5.232,50

DADOS BANCÁRIOS
BANCO UNICRED
AG:1408
C:565695-8
Conta Corrente

PAGO

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)
5.232,50	**0,00**	**0,00**	*****	**2,2100**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**5.232,50**	**5.232,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 703,77 Federal e R$ 110,41 Municipal. Fonte: IBPT [63390F]

Visualizado em: 06/03/2025 09:43:29
Para validação desta NFSe acesse: http://lauromullersc.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 28 de 24 de março de 2014.

21/03/2025 - 17:16:04

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503212004023610542 57
Valor:	R$ 5.232,50
Data/Hora:	21/03/2025 - 17:16:04
Descrição:	NF 202515

Dados do recebedor

Nome:	RABELO A SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	53.027.291/0001-78
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000004		05/03/2025 14:06:36	05/03/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
WDG SERVICOS MEDICOS LTDA	**WDG SERVICOS MEDICOS LTDA**

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA CORONEL COLAÇO, Nº 45, CENTRO, TUBARÃO SC , 88701110	APT 203

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
58.252.919/0001-52	**SIM**	**93127**		**(31) 2942-0**	**REGISTRO@FORDOCTOR.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			**3658-22-44**	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	**SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO(A) DR(A). WENDELL DELLA GIUSTINA, CRM: 39421-SC.** **Repasse : 6867 PAGAMENTO PLANTÃO 02/2025** **DADOS BANCÁRIOS: BANCO CORA, AGÊNCIA: 0001, CONTA: 5421778-4** **Local de prestação: Braço do Norte - SC**	**1.380,00**	**1.380,00**

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL
1.380,00

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2,1700 %**	**1.380,00**	**29,95**	**1.380,00**

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	**ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**	**TUBARÃO - SC**	**R$ 185,61 (13.45%)**

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 599d923786beb6dbb7bc79c85df1b7b5
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - a6b218e23a3f620a7835f7ae8f69c38c

Recebi(emos) de **WDG SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000004.**

LANÇADO

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000004

PAGO

BAUHAUS SISTEMAS ®

21/03/2025 - 17:39:30

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503212037128347780 79
Valor:	R$ 1.380,00
Data/Hora:	21/03/2025 - 17:39:30
Descrição:	NF 4

Dados do recebedor

Nome:	WDG SERVICOS
CPF/CNPJ:	58.252.919/0001-52
Instituição:	CORA SCFI

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

JOAO VITOR ANTUNES DE LIMA LTDA

AVENIDA PREF OSMAR CUNHA, 416,
CENTRO - FLORIANOPOLIS - SC - 88015100
CNPJ: 57831492000184
CMC: 8247486

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Numero: 9
Autorização: 5624022
Emissão: 2025-03-18T00:00:00-03:00
Código de Verificação: DF9E6AECB1F386E8
Cancelamento:

Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL				CFPS
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA				9202
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRIT		CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370,		CENTRO		88750000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Braço do Norte	SC	BRASIL	86437845000164	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630599	(ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB n° 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2° e 3°. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Desfecho hora plantão 02/2025 -- Serviço de Plantão em Urgência e Emergência prestado pelo Profissional João Vitor Antunes de Lima, no Hospital Santa Teresinha, cidade de Braço do Norte.	1	0.0	R$ 427.50	1	R$ 427.50

Cálulo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst	Valor Total dos Serviços
R$ 0	R$ 0	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 427.50

Dados adicionais

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: DF9E6AECB1F386E8 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8247486

PAGO

24/03/2025 - 16:46:40

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503241646993729099 62
Valor:	R$ 427,50
Data/Hora:	24/03/2025 - 16:46:40
Descrição:	NF 9

Dados do recebedor

Nome:	Joao Vitor Antunes de Lima Ltda
CPF/CNPJ:	57.831.492/0001-84
Instituição:	NU PAGAMENTOS - IP

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

PM DE TRÊS CACHOEIRAS

P.M. TRÊS CACHOEIRAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
23
Código de Verificação de
CNCHJW5CL
Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/03/2025 às 16:28:27
Chave de Acesso
105889SDCZ34B28S0DXOEEQ04KTK5MP

Para certificação da autenticidade acesse https://trescachoeirasweb.msgestaopublica.app.br:8443/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Municipio de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigivel		**TRES CACHOEIRAS-RS**	**BRACO DO NORTE - SC**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				05/03/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição	Inscrição	Cadastro	Nome/Razão Social
55.583.044/0001-83		**000002648**	**000008954**	M.M.MESQUITA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA PEDRO RECK, 710		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
95580-000	**Três Cachoeiras-RS**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
86.437.845/0001-64			**ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
88750-000	**BRACO DO NORTE - SC**	**4202800**	**48 36582244**	**SBST@MATRIX.BON.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	DESFECHO HORA PLANTÃO PS 02/2025	660,00	R$ 660,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC		Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	**Medicina e biomedicina**	**2.00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 660,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 660,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 660,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (2,00%) R$13,20 Estadual (2,00%) R$13,20 Municipal (2,00%) R$13,20

Informações Complementares

REPASSE 6712.

PAGO

RECEBI(EMOS) DE **M.M.MESQUITA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **23** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CNCHJW5CL**

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

24/03/2025 - 16:46:40

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503241934335817286 64
Valor:	R$ 660,00
Data/Hora:	24/03/2025 - 16:46:40
Descrição:	NF 23

Dados do recebedor

Nome:	M M MESQUITA LTDA
CPF/CNPJ:	55.583.044/0001-83
Instituição:	CC LITORÂNEA

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000006		14/03/2025 14:21:44	14/03/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA	WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA FELIPE SCHMIDT, Nº 786, RECIFE, TUBARÃO SC , 88705705	

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
56.953.940/0001-50	SIM	93318		(48) 9999-2	MCONTABIL.TR@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	DESFECHO HORA PLANTÃO	1.125,00	1.125,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL: 1.125,00

IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR LÍQUIDO
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	1.125,00	24,41	1.125,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	BRAÇO DO NORTE - SC	R$ 151,31 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 5838074894c55fdab42051ac405d1b0d
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 643c17053647a34d4735c76dd694623c

PAGO

Recebi(emos) de **CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000006.**

NÚMERO NOTA FISCAL: 0000006

____/____/____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

24/03/2025 - 16:46:40

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503241935214570833O4
Valor:	R$ 1.125,00
Data/Hora:	24/03/2025 - 16:46:40
Descrição:	NF 6

Dados do recebedor

Nome:	CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	56.953.940/0001-50
Instituição:	NU PAGAMENTOS - IP

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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
	77

Data da emissão da nota: 06/03/2025 09:01:51

Data do fato gerador: 06/03/2025 09:01:51

Código de verificação: QSNNFROSU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Nome/Razão social: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 49.114.989/0001-53 Inscrição municipal: 28575

Telefone:

Endereço: R JOAO RAMIRO MACHADO Número: 169 Bairro: Centro CEP: 88870-000

Complemento:

Celular: (48) 99907-2986

Município: Orleans UF: SC

E-mail: ihc.servicosmedicos@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: INFORMADA NO COMPLEMENTO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: RUA : JACOB BATISTA ULIANO

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
DESFECHO HORA PLANTÃO PS 02/2025	780,0000	1,0000	780,0000	780,00x2,01 =	15,68

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	780,00								

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$ 780,00 **Valor líquido = R$ 780,00**

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	780,00	15,68

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$ 104,91 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 16,46 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

24/03/2025 - 16:46:40

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503241936193563369O2
Valor:	R$ 780,00
Data/Hora:	24/03/2025 - 16:46:40
Descrição:	NF 77

Dados do recebedor

Nome:	IHC SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	49.114.989/0001-53
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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 CRICIUMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	3

Data da emissão da nota: 05/03/2025 09:13:15

Data do fato gerador: 05/03/2025 09:13:15

Código de verificação: RZ7BSRDUG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: JM LIMA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 53.880.973/0001-29 Inscrição municipal: 101098894

Telefone: (48) 3045-6556

Endereço: R JOAO PESSOA Número: 515 Bairro: CENTRO CEP: 88801-530

Complemento:

Celular: (45) 99122-2101

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: ANTUNESDELIMAJOSANA@GMAIL.COM Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SCOCIED BENEFICIENTE STA TEREZINHA

Nome/Razão social: SCOCIED 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: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Hora Plantao (desfecho) .	120,0000	1,0000	120,0000	120,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	120,00								

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$ 120,00 | **Valor liquido = R$ 120,00**

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	120,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

LANÇADO

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$ 16,14 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 2,53 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

24/03/2025 - 16:46:41

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503241937043342186 81
Valor:	R$ 120,00
Data/Hora:	24/03/2025 - 16:46:41
Descrição:	NF 3

Dados do recebedor

Nome:	JM LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.880.973/0001-29
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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 SAO MARTINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	233

Data da emissão da nota: 05/03/2025 08:30:44

Data do fato gerador: 05/03/2025 08:30:44

Código de verificação: T7ESCKGB4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JJ SERVIÇOS MÉDICOS

Nome/Razão social: JJ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 12.903.912/0001-52 Inscrição municipal: 336

Telefone: (48) 3645-6070

Endereço: R Francisco Beckhauser Número: SN Bairro: Centro CEP: 88765-000

Complemento:

Celular:

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: 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 Dr João Henrique ref 02/2025	22.770,0000	1,0000	22.770,0000	22.770,00x4,00 =	910,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	22.770,00								

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$ 22.770,00 **Valor líquido = R$ 22.770,00**

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	22.770,00	910,80

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$ 3.062,56 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 480,45 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LAN[illegible]ADO

Verificar autenticidade

PAGO

24/03/2025-16:51:24 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência TED **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor:	R$ 22.770,00
Data:	24/03/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250324164642130

Dados do recebedor

Recebedor:	JJ SERVICOS MEDICOS
CNPJ/CPF:	12.903.912/0001-52
Instituição FInanceira:	756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência:	3078
Conta:	26816
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

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

MUNICIPIO DE ARMAZEM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	13

Data da emissão da nota: 20/03/2025 08:42:21

Data do fato gerador: 20/03/2025 08:42:21

Código de verificação: TF6JLDPIK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MARJORE MALLMANN E SAUDE

Nome/Razão social: MM SAUDE LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 44.654.403/0001-20 Inscrição municipal: 2254

Telefone: (53) 99172-8989

Endereço: R VEREADOR DAVID FEUSER Número: 35 Bairro: VILA MEDIANEIRA CEP: 88740-000

Complemento:

Celular: (48) 99659-9370

Município: Armazém UF: SC

E-mail: CONTABILIDADE@CONTABILE.DIGITAL Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

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

Complemento: HOSPITAL

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: contabilidade@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO PLANTÃO 02/2025 Banco(número): 0260 Agência: 0001 Conta corrente: 207386485 .	14.547,5000	1,0000	14.547,5000	14.547,50x2,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	14.547,50								

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$ 14.547,50 | **Valor líquido = R$ 14.547,50**

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	14.547,50	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 ?
Situação desta NFS-e: Normal
Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.956,64 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 306,95 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

27/03/2025 - 10:46:46

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503271343399210699 61
Valor:	R$ 14.547,50
Data/Hora:	27/03/2025 - 10:46:46
Descrição:	NF 13

Dados do recebedor

Nome:	MM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	44.654.403/0001-20
Instituição:	NU PAGAMENTOS - IP

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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 LAGUNA

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	509

Data da emissão da nota: 05/03/2025 17:08:40

Data do fato gerador: 05/03/2025 17:08:40

Código de verificação: QWBHO5OTB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: METAIMAGEM

Nome/Razão social: JPP SERVICOS DE IMAGEM LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 42.532.889/0001-06 Inscrição municipal: — Telefone: (48) 3632-7480

Endereço: R OSWALDO ARANHA Número: 280 Bairro: CENTRO CEP: 88790-000

Complemento: Horário das 8h às 20h — Celular:

Município: Laguna UF: SC

E-mail: atendimento@dominiocontabil.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

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
REF. REPASSE MÉDICO - DR. PATRICK OLIVARES (FEVEREIRO Nº 6953) .	12.091,8700	1,0000	12.091,8700	12.091,87x5,00 =	604,59

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	11.348,22								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 78,59	R$ 362,77	R$ 0,00	R$ 181,37	R$ 120,92	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 12.091,87 — **Valor líquido = R$ 11.348,22**

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	12.091,87	604,59

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 Nº 105/2003, Lei Complementar Nº 287/2014 e Decreto Nº 4126/2014.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.626,36 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 255,14 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

LANÇADO

27/03/2025 - 10:46:47

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503271345195017115 60
Valor:	R$ 11.348,22
Data/Hora:	27/03/2025 - 10:46:47
Descrição:	NF 509

Dados do recebedor

Nome:	JPP SERVICOS DE IMAGEM LTDA
CPF/CNPJ:	42.532.889/0001-06
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

MUNICIPIO DE ARMAZEM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	12

Data da emissão da nota: 19/03/2025 18:06:55

Data do fato gerador: 19/03/2025 18:06:55

Código de verificação: Q0KFJUFQ4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MARJORE MALLMANN E SAUDE

Nome/Razão social: MM SAUDE LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 44.654.403/0001-20 Inscrição municipal: 2254 — Telefone: (53) 99172-8989

Endereço: R VEREADOR DAVID FEUSER Número: 35 Bairro: VILA MEDIANEIRA CEP: 88740-000

Complemento: — Celular: (48) 99659-9370

Município: Armazém — UF: SC

E-mail: CONTABILIDADE@CONTABILE.DIGITAL — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

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

Complemento: HOSPITAL

Município: Braço do Norte — UF: SC

E-mail: contabilidade@hospitalsantateresinha.org.br — Telefone: — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
DESFECHO PLANTÃO PS 02/2025 Banco(número): 0260 Agência: 0001 Conta corrente: 207386485 .	2.422,5000	1,0000	2.422,5000	2.422,50x2,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	2.422,50								

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$ 2.422,50 — **Valor líquido = R$ 2.422,50**

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	2.422,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei ?
Situação desta NFS-e: Normal
Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 325,83 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 51,11 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

27/03/2025 - 10:46:48

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503271342442123076 87
Valor:	R$ 2.422,50
Data/Hora:	27/03/2025 - 10:46:48
Descrição:	NF 12

Dados do recebedor

Nome:	MM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	44.654.403/0001-20
Instituição:	NU PAGAMENTOS - IP

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

CLINICA MEDICA NEU LTDA **CNPJ:** 44.930.125/0001-96 JOÃO MARQUES VIEIRA - , 930 CEP: 89.580-000 - Bairro: CENTRO Município: FRAIBURGO - SANTA CATARINA **Insc. Municipal:** 3073 **Insc. Estadual:** 0	Número da NFS-e **127** Situação **Emitida** Tipo **Preenchido**	Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-E

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE FRAIBURGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8107 2503 2509 0038 6504 4930 1252 0250 3739 3469

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
25/03/2025	**25/03/2025 09:00**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço JACOB BATISTA ULIANO	**Número** 1370	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 88750000	**Cidade - Estado** Braço do Norte - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8107	2%	TI	HRS	1	247,50	247,50	0,00	0,00	4,95

Descrição do Serviço:
DESFECHO HORA PLANTÃO PS 02/2025 - DR ARTUR

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
247,50	0,00	0,00	247,50	4,95
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	3,71	0,00	2,47	7,43
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
1,61	0,00	15,22	0,00	232,28

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8107 Fraiburgo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 834/2022 de 18/04/2022 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://fraiburgo.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 02/05/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$33,29 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$5,15 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Dados para pagamento: Banco: Banco Inter Agencia: 1 CC: 19131683-0

LANÇADA

PAGO

28/03/2025 - 13:43:46

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503281624244162209 81
Valor:	R$ 232,28
Data/Hora:	28/03/2025 - 13:43:46
Descrição:	NF 127

Dados do recebedor

Nome:	CLINICA MEDICA NEU LTDA
CPF/CNPJ:	44.930.125/0001-96
Instituição:	BANCO INTER

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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 DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20250321u53268327000105i53268327000105

Número da Nota	**00000028**
Data e Hora de Emissão	**21/03/2025 07:15:20**
Código de Verificação	**XBTN-NWDU**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.268.327/0001-05** Inscrição Municipal: **1.508.111-2** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **TUDE MEDICINA E SAUDE LTDA**

Nome Fantasia: **TUDE MEDICINA E SAUDE** Tel.: **2196663666**

Endereço: **RUA CANNING 19, APT 601 - IPANEMA - CEP: 22081-040**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **ANDRE.TUDE@ICLOUD.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **86.437.845/0001-64** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**

Endereço: **RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 - CENTRO - CEP: 88750-000** Tel.: **----**

Município: **BRACO DO NORTE** UF: **SC** E-mail: **TESTE@GMAIL.COM**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Desfecho 02/2025

LANÇADO

VALOR DA NOTA = R$ 1.845,00

Serviço Prestado

04.01.01 - Medicina

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	-----	-----	-----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151. www.procon.rj.gov.br
- ISS devido deve ser recolhido por meio de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

PAGO

28/03/2025 - 13:43:46

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503281628111171688 22
Valor:	R$ 1.845,00
Data/Hora:	28/03/2025 - 13:43:46
Descrição:	NF 28

Dados do recebedor

Nome:	ANDRE DURAES TUDE
CPF/CNPJ:	***.612.597-**
Instituição:	ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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 DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20250321u53268327000105i53268327000105

Número da Nota	**00000029**
Data e Hora de Emissão	**21/03/2025 07:16:19**
Código de Verificação	**3AJK-NI9Q**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.268.327/0001-05** Inscrição Municipal: **1.508.111-2** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **TUDE MEDICINA E SAUDE LTDA**

Nome Fantasia: **TUDE MEDICINA E SAUDE** Tel.: **2196663666**

Endereço: **RUA CANNING 19, APT 601 - IPANEMA - CEP: 22081-040**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **ANDRE.TUDE@ICLOUD.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **86.437.845/0001-64** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**

Endereço: **RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 - CENTRO - CEP: 88750-000** Tel.: **----**

Município: **BRACO DO NORTE** UF: **SC** E-mail: **TESTE@GMAIL.COM**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagamento plantao 02/2025

LANÇADO

VALOR DA NOTA = R$ 10.925,00

Serviço Prestado

04.01.01 - Medicina

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	-----	-----	-----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- ISS devido deve ser recolhido por meio de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS)
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

PAGO

28/03/2025 - 13:43:46

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503281626487544309 72
Valor:	R$ 10.925,00
Data/Hora:	28/03/2025 - 13:43:46
Descrição:	NF 29

Dados do recebedor

Nome:	ANDRE DURAES TUDE
CPF/CNPJ:	***.612.597-**
Instituição:	ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000048		28/03/2025 13:04:56	28/03/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
R DE O RIBEIRO LTDA	MED OLIVEIRA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA CAPITÃO ALEXANDRE DE SÁ, Nº 572, DEHON, TUBARÃO SC , 88704210	APT 303

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
53.160.482/0001-03	SIM	89632		(48) 9950-1	KAROLINA@LOMAX.NET.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	Plantões PS fevereiro 2025	1.380,00	1.380,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL: **1.380,00**

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	1.380,00	29,95	1.380,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do	ISS A RECOLHER PELO	BRAÇO DO NORTE -	

PAGO

28/03/2025 - 13:43:46

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503281635277612095O4
Valor:	R$ 1.380,00
Data/Hora:	28/03/2025 - 13:43:46
Descrição:	NF 48

Dados do recebedor

Nome:	MED OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	53.160.482/0001-03
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

CLINICA MEDICA NEU LTDA **CNPJ:** 44.930.125/0001-96 JOÃO MARQUES VIEIRA - , 930 CEP: 89.580-000 - Bairro: CENTRO Município: FRAIBURGO - SANTA CATARINA **Insc. Municipal:** 3073 **Insc. Estadual:** 0	Número da NFS-e **126** Situação **Emitida** Tipo **Preenchido**	Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-E

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE FRAIBURGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8107 2503 2508 5731 7304 4930 1252 0250 3739 3468

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
25/03/2025	**25/03/2025 08:57**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço JACOB BATISTA ULIANO	**Número** 1370	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 88750000	**Cidade - Estado** Braço do Norte - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8107	2%	TI	HRS	1	1.380,00	1.380,00	0,00	0,00	27,60

Descrição do Serviço:
PAGAMENTO PLANTÃO 02/2025 - Dr Artur Rosa Neu

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
1.380,00	0,00	0,00	1.380,00	27,60
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	20,70	0,00	13,80	41,40
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
8,97	0,00	84,87	0,00	1.295,13

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8107 Fraiburgo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 834/2022 de 18/04/2022 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://fraiburgo.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 02/05/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$185,61 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$28,70 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Dados para pagamento: Banco: Banco Inter Agencia: 1 CC: 19131683-0

LANÇADO

PAGO

28/03/2025 - 13:43:47

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503281623149040535 78
Valor:	R$ 1.295,13
Data/Hora:	28/03/2025 - 13:43:47
Descrição:	NF 126

Dados do recebedor

Nome:	CLINICA MEDICA NEU LTDA
CPF/CNPJ:	44.930.125/0001-96
Instituição:	BANCO INTER

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento
Setor de Tributos e Fiscalização - Rua Walter Vetterli, Nº 239 - Centro - CEP: 88.880-000 - Lauro Muller/SC Telefone: (48) 3464 3122

Nota: 2025000
00000019
Código Verificação
4TGV-3YHI

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
26/03/2025 08:59:33	**03/2025**	**Braço do Norte - SC**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Lauro Müller**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
Rabelo Amancio Serviços Medicos Ltda

Nome Fantasia
Rabelo Amancio Serviços Medicos

Email
marlonrabello_am@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
53.027.291/0001-78	**14977**		**Sim**	**Não**	**(48) 8804-1088**

Endereço
RUA ARATAU, 601, CASA, GUATÁ (CENTRO) - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
86.437.845/0001-64			**(48) 3658-2244**	**sbst@matrix.bon.br**

Endereço
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO - CEP: 88750-000 - Braço do Norte - SC

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados Plantão Médico

Valor total: R$ 4.140,00

DADOS BANCÁRIOS
BANCO UNICRED
AG:1408
C:565695-8
Conta Corrente

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
4.140,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,3300**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**4.140,00**	**4.140,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 556,83 Federal e R$ 87,35 Municipal. Fonte: IBPT [63390F]

LANÇADO PAGO

Visualizado em: 26/03/2025 08:59:33
Para validação desta NFSe acesse: http://lauromullersc.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 28 de 24 de março de 2014.

28/03/2025 - 13:43:49

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503281625151132280 98
Valor:	R$ 4.140,00
Data/Hora:	28/03/2025 - 13:43:49
Descrição:	NF 19

Dados do recebedor

Nome:	RABELO A SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	53.027.291/0001-78
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000047		28/03/2025 13:02:19	28/03/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
R DE O RIBEIRO LTDA	MED OLIVEIRA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA CAPITÃO ALEXANDRE DE SÁ, Nº 572, DEHON, TUBARÃO SC , 88704210	APT 303

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
53.160.482/0001-03	SIM	89632		(48) 9950-1	KAROLINA@LOMAX.NET.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	Desfechos PS, fevereiro 2025	352,50	352,50

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL 352,50

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	352,50	7,65	352,50

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do	ISS A RECOLHER PELO	BRAÇO DO NORTE -	

PAGO

28/03/2025 - 13:43:47

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503281636223714425 30
Valor:	R$ 352,50
Data/Hora:	28/03/2025 - 13:43:47
Descrição:	NF 47

Dados do recebedor

Nome:	MED OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	53.160.482/0001-03
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

04/04/2025 - 08:04:28 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência Entre Contas **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor:	R$ 69,82
Data:	31/03/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	66172712063325246735143241 8

Dados do recebedor

Recebedor:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	1524372

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524364
Cooperativa:	566

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

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

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

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento
Setor de Tributos e Fiscalização - Rua Walter Vetterli, Nº 239 - Centro - CEP: 88.880-000 - Lauro Muller/SC Telefone: (48) 3464 3122

Nota: 2025000
00000020
Código Verificação
6Q7S-K9T9

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
26/03/2025 09:05:33	**03/2025**	**Braço do Norte - SC**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Lauro Müller**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
Rabelo Amancio Serviços Medicos Ltda

Nome Fantasia
Rabelo Amancio Serviços Medicos

Email
marlonrabello_am@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
53.027.291/0001-78	**14977**		**Sim**	**Não**	**(48) 8804-1088**

Endereço
RUA ARATAU, 601, CASA, GUATÁ (CENTRO) - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
86.437.845/0001-64			**(48) 3658-2244**	**sbst@matrix.bon.br**

Endereço
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO - CEP: 88750-000 - Braço do Norte - SC

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados Referente Desfecho Hora Plantão

Valor total: R$ 727,50

DADOS BANCÁRIOS
BANCO UNICRED
AG:1408
C:565695-8
Conta Corrente

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
727,50	**0,00**	**0,00**	*****	**2,3300**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**727,50**	**727,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 97,85 Federal e R$ 15,35 Municipal. Fonte: IBPT [63390F]

Visualizado em: 26/03/2025 09:05:34
Para validação desta NFSe acesse: http://lauromullersc.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 28 de 24 de março de 2014.

CANCELADO

PAGO

28/03/2025 - 13:43:48

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503281626037763460 46
Valor:	R$ 727,50
Data/Hora:	28/03/2025 - 13:43:48
Descrição:	NF 20

Dados do recebedor

Nome:	RABELO A SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	53.027.291/0001-78
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Brazmix Distribuidora Hospitalar & Farmacêutica

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 303.386
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41250210972948000162550010003033861003043860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**141250068160434 28/02/2025 17:16:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86437845000164	28/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	28/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		17:16:41

FATURAS

001	14/03/2025	3.206,25	002	21/03/2025	3.206,25	003	28/03/2025	3.206,25	004	04/04/2025	3.206,25
005	11/04/2025	3.206,25	006	18/04/2025	3.206,25	007	25/04/2025	3.206,25	008	02/05/2025	3.206,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	25.650,00

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	25.650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	EMITENTE		AAA0000	PR	15.488.297/0012-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSE ANTUNES FERREIRA,83	CURITIBA	PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
90	VOLUMES			1.053,000	1.053,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2448	FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000197814 VALIDADE: 11112026 FABRICACAO: 11112024	0,00	30049099	041	6102	CX	9.000	2,8500	25.650,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Associado dos Santos Cardozo
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.529-60
Hospital Santa Teresinha

07/03/25 Farmácia
41012 Forn. Brazmix
Valeska da Silva Rocha
Farmacêutica
CRF/SC 7434
06/03/25
Autorizador
Luciano E. Sombrio
Gerente de Operações
NF Lançada em 07/03/25
Hospital Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 135 FERNANDA Pedido:1934 ID 133611 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 379938835 PEDIDO 379938835 Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa CatarinaEndereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa Catarina SC ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 HOSPITAL 88750 000 BRAÇO DO NORTE SANTA CATARINA SC IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0	

Santana

31/03/2025 11:56:55

UNICRED

Porto Alegre

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	00190000090334124600100090205170110410000320625
ID do Documento:	10.972.948/0001-62 -
Instituicao Emissora:	BCO DO BRASIL S.A.
Data de Vencimento:	04/04/2025
Data de Pagamento:	31/03/2025
Valor Nominal:	R$ 3.206,25
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	36273752766325242843431163 8
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 3.206,25

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
Razao Social:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
CNPJ/CPF:	10.972.948/0001-62

Dados do Pagador

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

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

---

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 MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001197197 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001197197
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0307 7522 3600 0123 5500 1001 1971 9713 5935 8196

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC / VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243250071050728 10/03/2025 16:13:57-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64		10/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	4836582244	SC		

FATURA

001 07/04/2025 851,44	002 21/04/2025 851,44	003 05/05/2025 851,43						

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
2.554,31	306,52	0,00	0,00	2.554,31

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	2.554,31

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXA			15,000	10,000

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
01547	CLONIDINA 150MCG/ML 1ML 30 AMP ETJ EST C RISTALIA CLONIDIN LOTE: 50017541 - DT.FABR: 05/08/24 - DT. VALID: 31/08/26 - GTIN.: 7896676406979 - REG. M. S.: 1029801930069 - FABRICA NTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTD A	30049039	500	6108	AM	60,00	4,80067	288,04	288,04	34,56	0,00	12.00%	0.00%
01700	COLETOR URINA (BOLSA) SF 2000ML S/ FILTR O C/ PONTO COLETA C/ VALV. ANTI REFLUXO LOTE: SBSPAB004B - DT.FABR: 29/01/25 - D T.VALID: 31/07/29 - GTIN.: 7898283810361 - REG. M. S.: 0010330669136 - FABRI CANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	39269030	700	6108	UN	60,00	3,28783	197,27	197,27	23,68	0,00	12.00%	0.00%
02263	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATEX C/SUSP C/ FILTRO 1,5M LS C/25 DESCARPACK LOTE: SEPUAB036A - DT.FABR: 07/02/25 - D T.VALID: 31/08/29 - GTIN.: 7898283818626 - REG. M. S.: 0010330669065 - FABRI CANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90189010	700	6108	UN	2.000,00	0,87000	1.740,00	1.740,00	208,80	0,00	12.00%	0.00%

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

COTAÇÃO BIONEXO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DAIANA VARGAS ID 380582007.1 Pedido(s): 892449 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 844.97 (33.08%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 153.87. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

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 divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

Andressa dos Santos Lemos
Auxiliar de Farmácia
CPF 078.485.729-20
Hospital Santa Teresinha

Valeska da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

RESERVADO AO FISCO
11/03/25 JUST. Farmácia
41039 Form. Pronto Socorro
Opto
11/03/25 Autorizado Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
NF Lanç. 25/03/25
Aut. Valt

Pronto Socorro

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT A LARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 001197197
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0307 7522 3600 0123 5500 1001 1971 9713 5935 8196

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. / VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243250071050728 10/03/2025 16:13:57-03:00

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

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
04661	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML 100 AMP HIPOLABO R PROMETAZOL LOTE: BL-030/24 - DT.FABR.: 31/10/24 - DT .VALID.: 30/09/26 - GTIN.: 7898470685376 - REG. M. S.: 1134302020061 - FABRIC ANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049079	000	6108	AM	100,00	3,29000	329,00	329,00	39,48	0,00	12.00%	0.00%

31/03/2025 11:56:55 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	23793683072000004485761007763107910440000085144
ID do Documento:	07.752.236/0001-23 -
Instituicao Emissora:	BCO BRADESCO S.A.
Data de Vencimento:	07/04/2025
Data de Pagamento:	31/03/2025
Valor Nominal:	R$ 851,44
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	66373752766325242843431163 6
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 851,44

Dados do beneficiário

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

Dados do Pagador

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

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

---

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 Servico - 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:23/03/2025 a 21/04/2025

Certificação Número: 2025032302370557291233

Informação obtida em 25/03/2025 10:59:58

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

ESTADO DE SANTA CATARINA
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:	**250140029284061**
Data de emissão:	**28/01/2025 13:42:09**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	**27/07/2025**

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: 28/01/2025 13:42:08

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 28/01/2025

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 13:45:06 do dia 28/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/07/2025.
Código de controle da certidão: **73EE.6F53.7E4F.764B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Data: 28/01/2025 13h48min

Número	Validade
828	27/07/2025

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

CWHZS5TZ9CBEDJF1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
http://www.bracodonorte.sc.gov.br

Braço do Norte (SC), 28 de Janeiro de 2025.