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: jun/25

UNIDADE CONCEDENTE	ORDENADOR DA DESPESA	TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2024 TERMO ADITIVO N° 01/2025
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

LIQUIDAÇÃO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
	24/06/2025	**140.149,51**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
24/06/25		Recebimento do Recurso			140.149,51	
26/06/25		Contrapartida - Recurso Próprio			92,80	
26/06/25	73	Christian Damas Serviços Médicos Ltda	7.360,00			7.360,00
26/06/25	290	Muller Centro Médico Ltda	16.560,00	1.018,44		15.541,56
26/06/25	18	MM Saúde Ltda	16.790,00			16.790,00
26/06/25	67	Calegari Clinica Médica Ltda	20.383,75			20.383,75
26/06/25	238	JJ Serviços Médicos Ltda	23.287,50			23.287,50
26/06/25	1051	GSS - Gestão serviços a Saúde Ltda	67.000,00			56.879,50
TOTAL					**140.242,31**	**140.242,31**

LOCAL E DATA	Braço do Norte/SC, 01/07/2025

Pedro Michels Neto
Presidente

Vitor Hugo Abitante
Diretor-geral

Thatiana Tomaz
Gerente Adm. Financeira

Marina Boeng Borges
Analista Financeiro

Ofício nº 228/2025

Braço do Norte, 01 de julho de 2025.

Assunto: Prestação de contas Termo Aditivo nº 01/2025 ao Termo de Convênio n º 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

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 Aditivo nº 01/2025 ao 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, 01 de julho de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R$ 140.149,51 (cento e quarenta mil, cento e quarenta e nove reais e cinquenta e um centavos) referente a parcela recebida em 24/06/2025 do Termo Aditivo nº 01/2025 ao 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, 01 de julho de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente

PARECER CONSELHO FISCAL

DECLARO para os devidos fins que os recursos do Convênio entre o Município de Braço do Norte e a Associação Beneficente Santa Teresinha – Hospital Santa Teresinha de Braço do Norte 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, 01 de julho de 2025.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

Extrato

UNICRED

Período de 20/06/2025 a 27/06/2025

HOSPITAL SANTA TERESINHA - **.***.

Coop: 566 - AG: 1405 - Conta: 1524372

Solicitado por PEDRO - ***.763.349-**

Saldo em 19/06/2025: R$ 0,00

Saldo atual	**R$ 0,00**
Total Disponível	R$ 0,00
Limite de cheque especial	R$ 0,00

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
24/06/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 191477 / PM B NORTE FMS)	R$ 140.149,51	R$ 140.149,51
26/06/2025	CREDITO RECEBIMENTO DE PIX (Doc.: CRED PIX / HOSPITAL SANTA TEREZINHA)	R$ 92,80	R$ 140.242,31
26/06/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 178716541 / CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDIC - Christi)	- R$ 7.360,00	R$ 132.882,31
26/06/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 994965 / MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS - Muller)	- R$ 15.541,56	R$ 117.340,75
26/06/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 207386485 / MM SAUDE LTDA - Mm Saude Ltda)	- R$ 16.790,00	R$ 100.550,75
26/06/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 334219 / CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA - Calegari)	- R$ 20.383,75	R$ 80.167,00
26/06/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 26816 / JJ SERVICOS MEDICOS LTDA - Jj Servicos M)	- R$ 23.287,50	R$ 56.879,50
26/06/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - IB (Doc.: 164194)	- R$ 56.879,50	R$ 0,00

Saldo no final do período	**R$ 0,00**
Saldo atual	**R$ 0,00**
Total disponível	R$ 0,00
Saldo bloqueado	R$ 0,00
Limite de cheque especial	R$ 0,00
IOF	R$ 0,00
Juros cheque especial	R$ 0,00
Juros adiant. a depositante	R$ 0,00
Tarifas pendentes	R$ 0,00
Saldo bloq judicialmente	R$ 0,00

Data	Lançamentos	Valor (R$)
Lançamentos futuros		**R$ 0,00**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.09
0738200738 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL SANTA TEREZINHA
AGENCIA: 0738-2 CONTA: 2.776-6

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202506261109183139313 14
CNPJ DO PAGADOR: 86.437.845/0001-64
VALOR: R$92,80
TARIFA: R$1,00
DATA: 26/06/2025 - 08:43:57

PAGO PARA: Hospital Santa Teresinha
CNPJ: 86.437.845/0001-64
INSTITUICAO: 00315557 UNICRED DO BRASIL
AGENCIA: 1405 - CONTA: 00000000000001524372
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/06/2025 - 08:43:59

==========

DOCUMENTO: 062603
AUTENTICACAO SISBB: 0.8AB.88A.052.D16.835

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	73

Data da emissão da nota: 04/06/2025 18:46:52

Data do fato gerador: 04/06/2025 18:46:52

Código de verificação: 2BESONFRS

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 : 7310 05-2025 PELO - Dr. CHRISTIAN DAMAS CRM nº 36527/SC . Plantão	7.360,0000	1,0000	7.360,0000	7.360,00x2,01 =	147,94

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	7.360,00								

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$ 7.360,00 **Valor líquido = R$ 7.360,00**

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	7.360,00	147,94

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$ 989,92 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 155,30 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

LANÇADO

27/06/2025 09:33:07 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 7.360,00
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250626104431269

Dados do recebedor

Recebedor:	CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDIC
CNPJ/CPF:	53.150.424/0001-07
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	178716541
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

PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000290		03/06/2025 16:14:22	03/06/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
MULLER CENTRO MEDICO LTDA	ATEND JA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 3108, AEROPORTO, TUBARÃO SC , 88705005	SALA 02

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
44.681.549/0001-64	NÃO	83134		(48) 9926-4	VIITORMULLER@HOTMAIL.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
	1	PAGAMENTO HORA PLANTÃO 05/2025 - 144 HORAS - Dr Wanderley	16.560,00	16.560,00

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
	16.560,00

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	107,64	496,80	248,40	165,60	3,0000 %	16.560,00	496,80	15.541,56

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$ 2.227,32 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 145522095ae8765b0d7768c805b019e4
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9aa126f888b8f65e42f85747b25f0775

Recebi(emos) de **MULLER CENTRO MEDICO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000290.**

PAGO

____/____/____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000290

BAUHAUS SISTEMAS ®

27/06/2025 09:33:18 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 15.541,56
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250626104431700

Dados do recebedor

Recebedor:	MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS
CNPJ/CPF:	44.681.549/0001-64
Instituição FInanceira:	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
Agência:	643
Conta:	994965
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
	18

Data da emissão da nota: 13/06/2025 13:39:26

Data do fato gerador: 13/06/2025 13:39:26

Código de verificação: ECOSQU50X

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 hora plantão 05/2025 16.790,00	16.790,0000	1,0000	16.790,0000	16.790,00x2,00 =	0,00

Banco(número): 0260
Agência: 0001
Conta corrente: 207386485 .

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	16.790,00								

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$ 16.790,00 | **Valor líquido = R$ 16.790,00**

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	16.790,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R$ 2.258,26 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 354,27 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

Hospital Santa Teresinha

27/06/2025-09:33:25 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 16.790,00
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250626104432148

Dados do recebedor

Recebedor:	MM SAUDE LTDA
CNPJ/CPF:	44.654.403/0001-20
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	207386485
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

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

CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 47.798.893/0001-26
RUA ENG. ANNES GUALBERTO, 517 - casa
CEP: 88735-000 - Bairro: CENTRO
Município: GRAVATAL - SC
Celular: (48) 96268061
Email: fernandaocalegari@gmail.com
Insc. Municipal: 151119

Número da NFS-e
67

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
0181210002122294

Data Emissão	Hora Emissão
05/06/2025	**15:46:32**

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	20.383,7500	8053	2.5000 %	TI	20.383,75	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Serviço médico referente plantão 05/2025 - 177:15 HORAS
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**
20.383,75	**SIMPLES NACIONAL**	0,00	0,00	**20.383,75**	**20.383,75**

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: 15/07/2025.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 2.741,61 (13.4500%), Estaduais R$ 0,00 (0.0000%), Municipais R$ 697,12 (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

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

PAGO

27/06/2025-09:33:33 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 20.383,75
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250626104432596

Dados do recebedor

Recebedor:	CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ/CPF:	47.798.893/0001-26
Instituição FInanceira:	756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência:	3078
Conta:	334219
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

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
	238

Data da emissão da nota: 06/06/2025 09:10:54

Data do fato gerador: 06/06/2025 09:10:54

Código de verificação: QAR9SMWER

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 05/2025	23.287,5000	1,0000	23.287,5000	23.287,50x4,00 =	931,50

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 23.287,50 | **Valor líquido = R$ 23.287,50**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	23.287,50	931,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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

Verificar autenticidade

PAGO

LANÇADO

27/06/2025 -09:33:41 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 23.287,50
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250626104432926

Dados do recebedor

Recebedor:	JJ SERVICOS MEDICOS LTDA
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

MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº 965 série NFSE, emitido em 03/06/2025

Número e Série da NFS-e	**00000001051 / A1**
Data e Hora da Emissão	**03/06/2025 11:18:34**
Competência	**6/2025**
Código de Verificação	**XXY5-LN88**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**18.670.594/0001-03**	Inscrição Municipal:	**347486**
Nome fantasia:	**GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA**		
Nome empresarial:	**GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA**		
Endereço:	**OSVALDO REIS, 2470 - ANDAR 2 SALA 10 CXPST 40**	CEP:	**88306-600**
Bairro:	**PRAIA BRAVA**	Fone:	**48999050279**
Município:	**ITAJAÍ** UF: **SC**	E-mail:	**controle@gestaoservicosaude.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**86.437.845/0001-64**	Inscrição Municipal:	
Nome fantasia:	**SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**		
Nome:	**ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**		
Endereço:	**R JACOB BATISTA ULIANO, 1370**	CEP:	**88750-000**
Bairro:	**CENTRO**	Fone:	**4836589420**
Município:	**BRAÇO DO NORTE** UF: **SC**	E-mail:	**CONTABILIDADE@HOSPITALSANTAT**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos medicos na especialidade de Ginecologia e Obstetricia no Hospital Santa Teresinha, em Braco do Norte/SC.
Competencia: Maio/2025.

Servicos de Plantao em Ginecologia R$67.000,00
Valor total da nota = R$67.000,00

DADOS BANCARIOS PARA PG.TO:
BANCO: 136 - UNICRED / AG: 1315 / CONTA: 16419-4 - TIPO: CORRENTE PIX/E-MAIL: controle@gestaoservicosaude.com.br / GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA

RETENCAO DE IRRF DE 1,50% CONFORME Art. 2 do Decreto-Lei n 2.030/1983; Art. 1, inciso III, do Decreto-Lei n 2.065/1983; Art. 52 da Lei n 7.450/1985; Art. 6 da Lei n 9.064/1995; Art. 714 do RIR/2018; Art. 70, inciso I, alinea d, da Lei n 11.196/2005. RETENCAO DE CSRF 4,65% CONFORME Art. 30 a 36 da Lei n 10.833/2003; Instrucao Normativa SRF n 459/2004.

Trib aprox R$: 8.457,29 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 1.307,89 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 6A0A76

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 67.000,00

Código do Serviço:
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:
111 - ISS devido para outro município

Local da prestação do serviço
BRAÇO DO NORTE / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
67.000,00	**67.000,00**	**4,00 %**	**0,00**	**2.680,00**
Desconto incondicional	**Desconto condicional**	**Valor PIS**	**Valor COFINS**	**Valor INSS**
0,00	**0,00**	**435,50**	**2.010,00**	**0,00**
Valor IR	**Valor CSLL**	**Outras retenções**	**Valor deduções**	**Valor líquido da NFS-e**
1.005,00	**670,00**	**0,00**	**0,00**	**62.879,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO) 56.879,50

- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: http://nfse.itajai.sc.gov.br/
- Documento Fiscal emitido por contribuinte NÃO optante pelo Simples Nacional

Desenvolvido por Pública

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000001051 / A1, EMITIDA EM 03/06/2025 NO VALOR DE R$ 67.000,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/_____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

Marina Boeing Borges
Diretora Financeira
Hospital Santa Teresinha

PAGO

*Desconto R$ 6.000,00 (Coord.)

27/06/2025 - 09:33:48 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 56.879,50
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26571752263325246833133772 8

Dados do recebedor

Recebedor:	GSS - GESTAO SERVICO SAUD
Cooperativa:	582
Conta para Crédito:	164194

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

Voltar Imprimir

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:26/06/2025 a 25/07/2025

Certificação Número: 2025062607530557291290

Informação obtida em 30/06/2025 17:08:37

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

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

Data: 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.

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.