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: mai/25

UNIDADE CONCEDENTE	ORDENADOR DA DESPESA	TERMO DE CONVÊNIO N° 08/2019
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:
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO HOSPITAL SANTA TERESINHA CONFORME LEI Nº 3351/19 DE 20/11/19 E TAC REFERENTE SOBREAVISO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PRESTADOS PELA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA.

NOTA DE EMPENHO

Nº	DATA	VALOR

LIQUIDAÇÃO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
	28/05/2025	**80.862,33**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
28/05/25		Recebimento do Recurso			80.862,33	
29/05/25		Contrapartida - Recurso Próprio			94,47	
29/05/25	1080	Joana Pra Ltda	245,40	15,09		230,31
29/05/25	3422	Ligia Maria Hademann Esser Me	10.674,40			10.674,40
29/05/25	2410	Magrini Serviços Médicos Ltda	12.124,80	745,67		11.379,13
29/05/25	2976	Maua Serviços Médicos Ltda	12.883,80			12.883,80
29/05/25	3420	Ligia Maria Hademann Esser Me	18.675,60			18.675,60
29/05/25	20251045	GSS - Gestão Serviços a Saúde Ltda	22.000,00	1.353,00		20.647,00
29/05/25	63	LZS Serviços Médicos Ltda	6.466,56			6.466,56
					80.956,80	**80.956,80**

LOCAL E DATA	Braço do Norte/SC, 09/06/2025

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

Ofício nº 203/2025

Braço do Norte, 09 de junho de 2025.

Assunto: Prestação de contas Termo de Convênio 08/2019

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) Parecer do Conselho Fiscal, quanto a aplicação dos recursos no objeto da finalidade pactuada;
e) Declaração de Aplicação;
f) Declaração da Transparência e do Controle;
g) Escalas de Sobreaviso
h) Certidões atualizadas (Municipal, Estadual, Federal e FGTS).

Atenciosamente,

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

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 nos atendimentos de sobreaviso médico de especialidades prestados 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, 09 de junho de 2025.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

DECLARAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE

Declaro para os devidos fins e efeitos legais e conforme art. 11 da lei 13.019/14 que divulgamos o Termo de Convênio nº 008/2019 – Custeio de Sobreaviso no site www.hospitalsantateresinha.org.br e/ou mural visível na sede da Associação Beneficente Santa Teresinha e manteremos a divulgação durante a vigência do Termo.

Braço do Norte/SC, 09 de junho 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$ 80.862,33 (oitenta mil, oitocentos e sessenta e dois reais e trinta e três centavos) referente a parcela do Termo de Convênio nº 08/2019, conforme a Lei Ordinária Municipal nº 3351/2019 foi devidamente aplicado conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte/SC, 09 de junho de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

Extrato

UNICRED

Período de 28/05/2025 a 29/05/2025

HOSPITAL SANTA TERESINHA - **.***.

Coop: 566 - AG: 1405 - Conta: 1793292

Solicitado por RENATO - ***.537.899-**

Saldo em 27/05/2025: R$ 0,00

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

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
28/05/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 191477 / PM B NORTE FMS)	R$ 80.862,33	R$ 80.862,33
29/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1524364 / HOSPITAL SANTA TERES)	R$ 94,47	R$ 80.956,80
29/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 73784 / JOANA PRA)	- R$ 230,31	R$ 80.726,49
29/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 70335 / LIGIA MARIA HADEMANN)	- R$ 10.674,40	R$ 70.052,09
29/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 1331566 / MAGRINI SERVICOS MED)	- R$ 11.379,13	R$ 58.672,96
29/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 73911 / CLINICA PAIS E FILHO)	- R$ 12.883,80	R$ 45.789,16
29/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 70335 / LIGIA MARIA HADEMANN)	- R$ 18.675,60	R$ 27.113,56
29/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 164194 / GSS - GESTAO SERVICO)	- R$ 20.647,00	R$ 6.466,56
29/05/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 216854083 / LZS SERVICOS MEDICOS LTDA - Lzs Servicos)	- R$ 6.466,56	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**

05/06/2025 - 11:56:23 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 94,47
Data:	29/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	66679762865305140735631 1633

Dados do recebedor

Recebedor:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	1793292

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	1080

Data da emissão da nota: 12/05/2025 08:15:54

Data do fato gerador: 12/05/2025 08:15:54

Código de verificação: PQE7XU6SG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JOANA PRA ME

Nome/Razão social: JOANA PRA LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 22.469.904/0001-01 — Inscrição municipal: 8956 — Telefone: (48) 3658-6501

Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1357 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: EDIF SAO LUCAS ANDAR 1 SALA — Celular:

Município: Braço do Norte — UF: SC

E-mail: prazinha@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: JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000

Complemento:

Município: Braço do Norte — UF: SC

E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br — Telefone: (48) 3658-2244 — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA ABRIL/2025 - 6 HORAS .	245,4000	1,0000	245,4000	245,40x4,00 =	9,82

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	230,31								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 1,60	R$ 7,36	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 2,45	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 245,40 — **Valor líquido = R$ 230,31**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

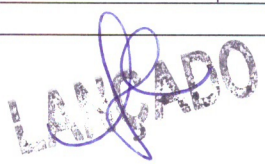
Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	245,40	9,82

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R$ 33,01 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 5,18 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT





Verificar autenticidade

05/06/2025 - 11:54:45 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 230,31
Data:	29/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	06375712582014230033631 1632

Dados do recebedor

Recebedor:	JOANA PRA
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	73784

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
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 BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	3422

Data da emissão da nota: 05/05/2025 16:23:31

Data do fato gerador: 05/05/2025 16:23:31

Código de verificação: 4O1RUCOLV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: LIGIA MARIA HADEMANN ESSER ME

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 22.982.790/0001-90 Inscrição municipal: 9035

Telefone: (48) 9658-6501

Endereço: R BERNARDO LOCKS 2 Número: 29 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: SALA 08 E 09

Celular: (48) 9946-5272

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: ligia.esser@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 1683 Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA 04/2025 - 316 HORAS .	10.674,4000	1,0000	10.674,4000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	10.674,40								

LANÇADO

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$ 10.674,40 **Valor líquido = R$ 10.674,40**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.435,71 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 225,23 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

05/06/2025 - 11:54:34 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência
Entre Contas

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R$ 10.674,40
Data:	29/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26176712582014230033631163 1

Dados do recebedor

Recebedor:	LIGIA MARIA HADEMANN ESSER
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	70335

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
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 BRACO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	2410

Data da emissão da nota: 19/05/2025 10:08:51

Data do fato gerador: 19/05/2025 10:08:51

Código de verificação: HWJD2WGPY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MAGRINI SERVIÇOS MEDICOS

Nome/Razão social: MAGRINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 09.354.487/0001-85 Inscrição municipal: 2458

Telefone: (48) 3658-6464

Endereço: AV JORGE LACERDA Número: 930 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: ANDAR 2 SALA 09

Celular: (48) 99164-0188

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: trevizani@matrix.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICIENTE SA

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 41683 Inscrição estadual:

Endereço: Rua JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: financeiro@hst.net.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviço, anestesiologia, Sobreaviso Anestesiologia - repasse 7204 .	12.124,8000	1,0000	12.124,8000	12.124,80x4,00 =	484,99

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	11.379,13								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 78,81	R$ 363,74	R$ 0,00	R$ 181,87	R$ 121,25	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 12.124,80 **Valor líquido = R$ 11.379,13**

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	12.124,80	484,99

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Braço do Norte

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005

Situação desta NFS-e: Normal

LANÇADO

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.630,79 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 255,83 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

05/06/2025 - 11:55:04 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência
Entre Contas

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R$ 11.379,13
Data:	29/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	46576712582014230033631163 3

Dados do recebedor

Recebedor:	MAGRINI SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	1331566

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	2976

Data da emissão da nota: 06/05/2025 11:22:59

Data do fato gerador: 06/05/2025 11:22:59

Código de verificação: 9LCTR2JFN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA PAIS & FILHOS

Nome/Razão social: MAUA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 32.457.198/0001-23 Inscrição municipal: 9818

Telefone: (48) 3658-0007

Endereço: R BERNARDO LOCKS 2 Número: 29 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: SALA 101 E 102

Celular: (48) 99104-4917

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: JUSSARA.A.C.VARELA@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: 3186 Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: sbst@matrix.com.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular: (48) 99902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
COMPLEMENTO PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA mês 04/2025 - R$12.883,80 .	12.883,8000	1,0000	12.883,8000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	12.883,80								

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$ 12.883,80 | **Valor líquido = R$ 12.883,80**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.732,87 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 271,85 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

05/06/2025 - 11:54:55 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 12.883,80
Data:	29/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	36076712582014230033631 1630

Dados do recebedor

Recebedor:	CLINICA PAIS E FILHOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	73911

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
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 BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	3420

Data da emissão da nota: 05/05/2025 16:21:12

Data do fato gerador: 05/05/2025 16:21:12

Código de verificação: CWO1LOCGZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: LIGIA MARIA HADEMANN ESSER ME — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 22.982.790/0001-90 — Inscrição municipal: 9035 — Telefone: (48) 9658-6501

Endereço: R BERNARDO LOCKS 2 Número: 29 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: SALA 08 E 09 — Celular: (48) 9946-5272

Município: Braço do Norte — UF: SC

E-mail: ligia.esser@gmail.com — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 — Inscrição municipal: 1683 — Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Braço do Norte — UF: SC

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
COMPLEMENTO PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA 04/2025 .	18.675,6000	1,0000	18.675,6000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	18.675,60								

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$ 18.675,60 — **Valor líquido = R$ 18.675,60**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R$ 2.511,87 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 394,06 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

05/06/2025 - 11:54:24 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 18.675,60
Data:	29/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	364777125820142300336311634

Dados do recebedor

Recebedor:	LIGIA MARIA HADEMANN ESSER
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	70335

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - RPS 959 Série NFSE, emitido em: 22/05/2025

GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA
Avenida Osvaldo Reis, 2470 2 Andar Sala 10 CXPT 40
Praia Brava - Itajaí - SC - 88306600
TELEFONE: 4733113648
EMAIL: controle@gestaoservicosaude.com.br
CNPJ: 18.670.594/0001-03
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 347486

NÚMERO DA NOTA
202500000001045
COMPETÊNCIA
05/2025
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
D1Q9-BICN
DATA DE EMISSÃO
22/05/2025 15:55:24

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL	E-MAIL	TELEFONE
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	CONTABILIDADE@HOSPITALSANTATERESINHA.ORG.BR	4836589420

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO	88750000

MUNICÍPIO	UF	PAÍS	CPF / CNPJ / OUTROS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Braço do Norte	SC	Brasil	86.437.845/0001-64		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Servicos de Sobreaviso em Ginecologia R$22.000,00
Valor total da nota = R$22.000,00

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.

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

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO	NATUREZA DA OPERAÇÃO
4202800 / Braço do Norte	111 - ISS devido para outro município

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: -

VALOR DOS SERVIÇOS:	**R$ 22000,00**		
(-) DESCONTOS:	R$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R$ 0,00
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R$ 1353,00	**(=) BASE DE CÁLCULO:**	R$ 22000,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	4,00 %
VALOR LÍQUIDO:	**R$ 20647,00**	**(=) VALOR DO ISS:**	R$ 880,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R$ 143,00 COFINS: R$ 660,00 IR: R$ 330,00 CSLL: R$ 220,00 INSS: R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib aprox R$: 2.777,02 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 429,46 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8AFAC7

Marina Boena Borges
CANCELADO

05/06/2025 - 11:55:12 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 20.647,00
Data:	29/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	86877712582014230033631 1630

Dados do recebedor

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

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
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 NOVA VENEZA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	63

Data da emissão da nota: 06/05/2025 08:34:37

Data do fato gerador: 06/05/2025 08:34:37

Código de verificação: ORTLXP5AF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: LZS SERVIÇOS MEDICOS LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 48.165.000/0001-78 — Inscrição municipal: 2969 — Telefone: (48) 9663-4891

Endereço: R DIOMICIO FREITAS Número: 390 Bairro: CARAVAGGIO CEP: 88868-000

Complemento: — Celular:

Município: Nova Veneza — UF: SC

E-mail: lzsservicosmedicos@gmail.com — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA - ABST - HOSPITAL SANTA TERESINHA

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

Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO

Complemento:

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
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. LUCAS ZANARDO SAVIO CRM: 29510 SOBREAVISO CLINICA MÉDICA 192 HORAS 04/2025 REPASSE: 7192	6.466,5600	1,0000	6.466,5600	6.466,56x0,00 =	0,00

Dados bancários:
Razão Social: LZS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 48.165.000/0001-78
Banco: 336 (C6 Bank)
Agência: 0001
Conta: 21685408-3
Chave Pix: lzsservicosmedicos@gmail.com

LANÇADO

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	6.466,56								

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$ 6.466,56 — **Valor líquido = R$ 6.466,56**

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	6.466,56	0,00

05/06/2025 -11:54:07 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 6.466,56
Data:	29/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250529101407221

Dados do recebedor

Recebedor:	LZS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	48.165.000/0001-78
Instituição FInanceira:	336 - BCO C6 S.A.
Agência:	1
Conta:	216854083
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
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:07/06/2025 a 06/07/2025

Certificação Número: 2025060702540557291220

Informação obtida em 09/06/2025 07:42:09

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.