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 **PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE**	ORDENADOR DA DESPESA **LAURO BOEING JUNIOR**	**TERMO DE CONVÊNIO N° 08/2019** **TERMO ADITIVO N° 01/2025**
ENTIDADE BENEFICIADA **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**	CNPJ **86.437.845/0001-64**	
ENDEREÇO **RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO**	CIDADE/ESTADO **BRAÇO DO NORTE - SC**	CEP **88750-000**
RESPONSÁVEL **PEDRO MICHELS NETO**	CPF **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
	24/06/2025	**80.862,33**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
24/06/25		Recebimento do Recurso			80.862,33	
26/06/25		Contrapartida - Recurso Próprio			7,05	
26/06/25	3464	Ligia Maria Hademann Esser Me	19.857,60			19.857,60
26/06/25	2424	Magrini Serviços Médicos Ltda	12.528,96	770,53		11.758,43
26/06/25	516	RVC Clínica Médica Ltda	12.528,96	770,53		11.758,43
26/06/25	3038	Maua Serviços Médicos Ltda	10.638,00			10.638,00
26/06/25	120	Rayssa Pra Buss Serviços Médicos Ltda	1.481,92			1.481,92
26/06/25	1050	GSS - Gestão Serviços a Saúde Ltda	22.000,00	1.353,00		20.647,00
26/06/25	14	Lorena Carlesso Serviços Médicos Ltda	4.728,00			4.728,00
					80.869,38	**80.869,38**

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 233/2025

Braço do Norte, 01 de julho de 2025.

Assunto: Prestação de contas Termo Aditivo 01/2025 ao 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

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 Aditivo 01/2025 ao 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, 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$ 80.862,33 (oitenta mil, oitocentos e sessenta e dois reais e trinta e três centavos) referente a parcela do Termo Aditivo 01/2025 ao 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, 01 de julho de 2025.

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, 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: 1793292

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$ 80.862,33	R$ 80.862,33
26/06/2025	CREDITO RECEBIMENTO DE PIX (Doc.: CRED PIX / HOSPITAL SANTA TEREZINHA)	R$ 7,05	R$ 80.869,38
26/06/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 70335 / LIGIA MARIA HADEMANN)	- R$ 19.857,60	R$ 61.011,78
26/06/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 1331566 / MAGRINI SERVICOS MED)	- R$ 11.758,43	R$ 49.253,35
26/06/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 72095 / RVC CLINICA MEDICA L)	- R$ 11.758,43	R$ 37.494,92
26/06/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 73911 / CLINICA PAIS E FILHO)	- R$ 10.638,00	R$ 26.856,92
26/06/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 5484065 / RAYSSA PRA BUSS SERV)	- R$ 1.481,92	R$ 25.375,00
26/06/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 164194 / GSS - GESTAO SERVICO)	- R$ 20.647,00	R$ 4.728,00
26/06/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 121996417 / LORENA CARLESSO SERVICOS MEDIC - Lorena)	- R$ 4.728,00	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: E00000000202506261112335027260 89
CNPJ DO PAGADOR: 86.437.845/0001-64
VALOR: R$7,05
TARIFA: R$1,00
DATA: 26/06/2025 - 08:43:58

PAGO PARA: Hospital Santa Teresinha
CNPJ: 86.437.845/0001-64
INSTITUICAO: 00315557 UNICRED DO BRASIL
AGENCIA: 1405 - CONTA: 00000000000001793292
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 - 08:44:00

==========

DOCUMENTO: 062608
AUTENTICACAO SISBB: 4.DE7.9BD.748.9C5.3C2

==========

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.

MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	3464
Data da emissão da nota	03/06/2025 15:10:21
Data do fato gerador	03/06/2025 15:10:21
Código de verificação	LHL5XJFRL

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 SOBREAVISO PEDIATRIA 05/2025 .	19.857,6000	1,0000	19.857,6000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	19.857,60								

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$ 19.857,60 — **Valor líquido = R$ 19.857,60**

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$ 2.670,85 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 419,00 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

CANCELADO

27/06/2025 - 10:08:16 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 19.857,60
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	362737525850142370337311635

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
	2424

Data da emissão da nota: 24/06/2025 14:32:59

Data do fato gerador: 24/06/2025 14:32:59

Código de verificação: 54ZCCJIAF

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 7340 .	12.528,9600	1,0000	12.528,9600	12.528,96	x4,00 =	501,16

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	11.758,43								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 81,44	R$ 375,87	R$ 0,00	R$ 187,93	R$ 125,29	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 12.528,96 | **Valor líquido = R$ 11.758,43**

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	12.528,96	501,16

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$ 1.685,15 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 264,36 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

27/06/2025 - 10:08:22 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 11.758,43
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	76973752585014237033731163 7

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

MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	516

Data da emissão da nota: 05/06/2025 09:34:57

Data do fato gerador: 05/06/2025 09:34:57

Código de verificação: JIM7AQGW5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: RICHARD VIEIRA CAMPOS

Nome/Razão social: RVC CLINICA MEDICA LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 26.510.256/0001-32 — Inscrição municipal: 9362 — Telefone: (48) 99961-2626

Endereço: R MANOEL ANTONIO MACHADO Número: 50 Bairro: SÃO BASILIO CEP: 88750-000

Complemento: — Celular:

Município: Braço do Norte — UF: SC

E-mail: richardvcampos02@gmail.com — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICENTE SA

Nome/Razão social: SOCIEDADE 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@hst.net.br — Telefone: (48) 3658-2244 — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REPASSE: 7339 - SOBREAVISO ANESTESIOLOGIA 05/2025 .	12.528,9600	1,0000	12.528,9600	12.528,96x4,00 =	501,16

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	11.758,43								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 81,44	R$ 375,87	R$ 0,00	R$ 187,93	R$ 125,29	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 12.528,96 — **Valor líquido = R$ 11.758,43**

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	12.528,96	501,16

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$ 1.685,15 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 264,36 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

27/06/2025 - 10:26:16 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 11.758,43
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26774752585014237033731 1634

Dados do recebedor

Recebedor:	RVC CLINICA MEDICA LTDA ME
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	72095

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
	3038

Data da emissão da nota: 09/06/2025 16:09:28

Data do fato gerador: 09/06/2025 16:09:28

Código de verificação: D36H15JVL

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 SOBREAVISO PEDIATRIA 05/2025 - R$10.638,00 .	10.638,0000	1,0000	10.638,0000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	10.638,00								

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$ 10.638,00 **Valor líquido = R$ 10.638,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.430,81 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 224,46 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

LANÇADO

27/06/2025 - 10:08:29 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 10.638,00
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	86275752585014237033731 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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000120		12/06/2025 17:58:11	12/06/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
RAYSSA PRA BUSS SERVICOS MEDICOS LTDA	RAYSSA PRA BUSS SERVICOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA TARQUINIO BALSINI, Nº 319, MORROTES, TUBARÃO SC , 88704050	APT 603

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
54.672.797/0001-00	SIM	90718		(48) 9915-7	RAYSSA.BUSS@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
SV	01	Pagamento Sobreaviso Cirurgia Geral Dra Rayssa Pra Buss 44 horas	1.481,92	1.481,92

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL: 1.481,92

	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	2,6546 %	1.481,92	39,34	1.481,92

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 Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	BRAÇO DO NORTE - SC	R$ 199,32 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d8ae63162fb33286708a18cf2d436f69
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 5aef161617e412aa07d0cbdb320008fd

Recebi(emos) de **RAYSSA PRA BUSS SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000120.**

NÚMERO NOTA FISCAL: **0000120**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

PAGO

27/06/2025 - 10:08:37 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 1.481,92
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	16975752585014237033731163 1

Dados do recebedor

Recebedor:	RAYSSA PRA BUSS SERVICOS M
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	5484065

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

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 966 série NFSE, emitido em 03/06/2025

Número e Série da NFS-e	**00000001050 / A1**
Data e Hora da Emissão	**03/06/2025 11:18:05**
Competência	**6/2025**
Código de Verificação	**X2RH-5NB8**

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 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.

Trib aprox R$: 2.777,02 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 429,46 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 6A0A76

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 22.000,00

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
22.000,00	**22.000,00**	**4,00 %**	**0,00**	**880,00**
Desconto incondicional	**Desconto condicional**	**Valor PIS**	**Valor COFINS**	**Valor INSS**
0,00	**0,00**	**143,00**	**660,00**	**0,00**
Valor IR	**Valor CSLL**	**Outras retenções**	**Valor deduções**	**Valor líquido da NFS-e**
330,00	**220,00**	**0,00**	**0,00**	**20.647,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- 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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000001050 / A1, EMITIDA EM 03/06/2025 NO VALOR DE R$ 22.000,00.

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

LANÇADO

PAGO

27/06/2025 - 10:08:50 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 20.647,00
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	56476752585014237033731 1636

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 Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 14

Dados do Prestador de Serviço

LORENA CARLESSO SERVICOS MEDICOS LTDA
Avenida Brasil,31 - Tancredo Neves
CEP 78053-540 - Fone: (65)9222-8198 - Cuiabá/ MT
lorenacarlesso@hotmail.com
Inscrição Municipal 293332 - CPF/CNPJ 41.605.884/0001-95

Data de Geração da NFS-e: **06/06/2025 14:58:58**
Data de Competência: **06/06/2025**
Cód. de Autenticidade: **FD10FC709**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Braço do Norte - Santa Catarina	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 86.437.845/0001-64
Razão Social : Sociedade Beneficiente Santa Terezinha
Endereço : EST. GERAL
Complemento :
CEP : 88750-000
Telefone :
IM :
Número : 1370
Bairro : PINHERAL
Cidade/UF : Braço do Norte/ SC
E-mail : financeiro@hst.net.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

COMPLEMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA pela Dra. Lorena Calesso Vicensi de Assunção - CRM 86596-MG em 05/2025.

DADOS PARA PAGAMENTO: Pix - Chave: CNPJ: 41.605.884/0001-95 Lorena Carlesso Serviços Médicos Ltda. É dispensada a retenção de IRRF quando o serviço é prestado por pessoa jurídica imune ou isenta ou por pessoa jurídica optante pelo Simples Nacional (IN RFB n° 765/2007, c/c os artigos 181 a 184 do RIR/2018). É dispensada a retenção das contribuições sociais quando o serviço for prestado por pessoa jurídica optante pelo Simples Nacional (IN SRF n° 459/2004, artigo 3°).

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8610102 - [8610-1/02] Atividades de atendimento em pronto-s...				**2,00**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.728,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.728,00		R$ 94,56	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 4.728,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."
PROCON/MT- Sede do Ganha Tempo - Praça Ipiranga - Travessa Paes de Oliveira, s/n - Centro, Cuiabá - MT - CEP 78005-260, Fone: (65) 3613-2100

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

LANÇADO

PAGO

27/06/2025-10:08:57 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 4.728,00
Data:	26/06/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250626104446174

Dados do recebedor

Recebedor:	LORENA CARLESSO SERVICOS MEDIC
CNPJ/CPF:	41.605.884/0001-95
Instituição FInanceira:	77 - BANCO INTER
Agência:	1
Conta:	121996417
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: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.