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: jul/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
	15/07/2025	**80.862,33**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
15/07/25		Recebimento do Recurso			80.862,33	
22/07/25		Contrapartida - Recurso Próprio			73,76	
22/07/25	3077	Maua Serviços Médicos Ltda	8.274,00			8.274,00
22/07/25	438	Margotti Serviços Médicos Ltda	8.487,36			8.487,36
22/07/25	2434	Magrini Serviços Médicos Ltda	12.124,80	745,67		11.379,13
22/07/25	3505	Ligia Hademann Esser Me	18.202,80			18.202,80
22/07/25	7561	Clinica Médica São Pedro	2.020,80	124,28		1.896,52
22/07/25	1137	Gestão Serviços a Saúde Ltda	22.000,00	1.353,00		20.647,00
22/07/25	12276	AML Assessoria Médica Gestão em Saúde Ltda	9.306,00	572,32		8.733,68
22/07/25	77	LZS Serviços Médicos Ltda	3.315,60			3.315,60
					80.936,09	**80.936,09**

LOCAL E DATA	Braço do Norte/SC, 28/07/2025

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

Ofício nº 262/2025

Braço do Norte, 28 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, 28 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, 28 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, 28 de julho de 2025.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

Extrato

UNICRED

Período de 09/07/2025 a 24/07/2025

HOSPITAL SANTA TERESINHA - **.***.

Coop: 566 - AG: 1405 - Conta: 1793292

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

Saldo em 08/07/2025: R$ 0,00

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

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
15/07/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 191477 / PM B NORTE FMS)	R$ 80.862,33	R$ 80.862,33
22/07/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1524364 / HOSPITAL SANTA TERES)	R$ 73,76	R$ 80.936,09
22/07/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 73911 / CLINICA PAIS E FILHO)	- R$ 8.274,00	R$ 72.662,09
22/07/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 74675 / MARGOTTI SERV MEDICO)	- R$ 8.487,36	R$ 64.174,73
22/07/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 1331566 / MAGRINI SERVICOS MED)	- R$ 11.379,13	R$ 52.795,60
22/07/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 70335 / LIGIA MARIA HADEMANN)	- R$ 18.202,80	R$ 34.592,80
22/07/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 109592 / CLINICA MEDICA SAO P)	- R$ 1.896,52	R$ 32.696,28
22/07/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 164194 / GSS - GESTAO SERVICO)	- R$ 20.647,00	R$ 12.049,28
22/07/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 2003155 / AML GESTAO EM SAUDE)	- R$ 8.733,68	R$ 3.315,60
22/07/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 216854083 / LZS SERVICOS MEDICOS LTDA - Lzs Servicos)	- R$ 3.315,60	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**

C

22/07/2025 - 13:27:48 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 73,76
Data:	22/07/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	161777328633452437358311634

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

MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	3077

Data da emissão da nota: 07/07/2025 14:25:18

Data do fato gerador: 07/07/2025 14:25:18

Código de verificação: RPEI8OGO5

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 Junho/2025 - R$8.274,00 .	8.274,0000	1,0000	8.274,0000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	8.274,00								

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$ 8.274,00 — **Valor líquido = R$ 8.274,00**

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.

PAGO

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.112,85 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 174,58 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

24/07/2025 - 13:25:06 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 8.274,00
Data:	22/07/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	36379732582064233033831163O

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

MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	438

Data da emissão da nota: 07/07/2025 20:46:46

Data do fato gerador: 07/07/2025 20:46:46

Código de verificação: QJPUD7UGS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MARGOTTI SERVICOS MEDICOS LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 34.547.889/0001-43 — Inscrição municipal: 9922 — Telefone:

Endereço: R JOÃO ELOI SCHMIDT Número: 287 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: — Celular:

Município: Braço do Norte — UF: SC

E-mail: leonardomargotti@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: 03186 — Inscrição estadual:

Endereço: JACÒ 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
SOBREAVISO ORTOPEDIA 06/2025 - 252 HORAS .	8.487,3600	1,0000	8.487,3600		x	=

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	8.487,36								

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$ 8.487,36 — **Valor líquido = R$ 8.487,36**

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

PAGO

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.141,55 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 176,54 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

24/07/2025 - 13:25:12 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 8.487,36
Data:	22/07/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26779732582064233033831163 7

Dados do recebedor

Recebedor:	MARGOTTI SERV MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	74675

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
	2434

Data da emissão da nota: 17/07/2025 15:19:05

Data do fato gerador: 17/07/2025 15:19:05

Código de verificação: GOD7UXQJI

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 06/2025 - repasse 7497 .	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

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

PAGO

Verificar autenticidade

LANÇADO

24/07/2025 - 13:25:19 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 11.379,13
Data:	22/07/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26370732582064233033831 1634

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
	3505

Data da emissão da nota: 04/07/2025 11:04:16

Data do fato gerador: 04/07/2025 11:04:16

Código de verificação: XM9MP4XDJ

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 06/2025 .	18.202,8000	1,0000	18.202,8000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	18.202,80								

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$ 18.202,80 | **Valor líquido = R$ 18.202,80**

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.

PAGO

Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R$ 2.448,28 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 384,08 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

24/07/2025 - 13:25:24 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 18.202,80
Data:	22/07/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	46670732582064233033831 1632

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

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	**0007561**
NÚMERO RPS	
DATA DE EMISSÃO NOTA	03/07/2025 17:50:52
DATA DO FATO GERADOR	03/07/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
CLINICA MEDICA SAO PEDRO	**CLINICA MEDICA SAO PEDRO**

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2075, VILA MOEMA, TUBARÃO SC , 88705001	

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
01.891.965/0001-84	**NÃO**	**53153**		**48 36311500**	**contato@fernandescontabil.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	1	**SOBREAVISO ORTOPEDIA 06/2025 - DR SERGIO VALERIO**	**2.020,80**	**2.020,80**

OBSERVAÇÕES

CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO

TOTAL GERAL **2.020,80**

	IMPOSTOS FEDERAIS					
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	VALOR LÍQUIDO
NÃO	**0,00**	**13,14**	**60,62**	**30,31**	**20,21**	**1.896,52**

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	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	**TUBARÃO - SC**	**R$ 271,80 (13.45%)**

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 392a8fdbcc3ee60bc60ad836194607d6

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - bb866a9898c9446de6ea784de2274056

PAGO

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA SAO PEDRO** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0007561.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0007561**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

24/07/2025 - 13:25:30 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 1.896,52
Data:	22/07/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	76970732582064233033831 1638

Dados do recebedor

Recebedor:	CLINICA MEDICA SAO PEDRO
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	109592

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 1065 série NFSE, emitido em 03/07/2025

Número e Série da NFS-e	**00000001137 / A1**
Data e Hora da Emissão	**03/07/2025 15:54:35**
Competência	**7/2025**
Código de Verificação	**TVI4-U6EK**

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: junho/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 CAF7DD

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

PAGO

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 Nº00000001137 / A1, EMITIDA EM 03/07/2025 NO VALOR DE R$ 22.000,00.

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

24/07/2025 - 13:25:36 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 20.647,00
Data:	22/07/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	16371742582064233033831 1632

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

AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA

AVENIDA ENG MAX DE SOUZA, 1135, SALA 603 CORAL CORP
COQUEIROS - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.080-000
CNPJ: 20.923.177/0001-77
CMC: 482.236-6

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Numero: 12276
Autorização: 476214
Emissão: 07/07/2025
Código de Verificação: 29B1-E628-9288-CE48

Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL				CFPS
ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA				9205
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 -		CENTRO		88.750-000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Braço do Norte	SC	BRASIL	86.437.845/0001-64	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8610102	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS - DR ROBERTO ROECKER COMPLEMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA 06/2025 - R$ 9.456, 00 DESCONTO ASSINATURA DIGITAL - PARCELA 1/3 - R$ - 150, 00 TOTALIZANDO R$ 9.306, 00	0	0,00	R$ 9.306,00	1	R$ 9.306,00

Cálulo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.306,00

Dados adicionais

ReterIR1,50%R$ 139,59+PCC4,65%R$ 432,73*ValorLiquidoR$ 8.733,68*DadosBancários:UNICREDAg:1214Conta:200315-5PIX: 20.923.177/0001-77

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 29B1E6289288CE48 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4822366

PAGO

24/07/2025 - 13:25:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 8.733,68
Data:	22/07/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	16771742582064233033831 1630

Dados do recebedor

Recebedor:	AML GESTAO EM SAUDE
Cooperativa:	515
Conta para Crédito:	2003155

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
	77

Data da emissão da nota: 14/07/2025 17:07:32

Data do fato gerador: 14/07/2025 17:07:32

Código de verificação: POFWDC5R4

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 COMPLEMENTO SOBREAVISO CLINICA MÉDICA 06/2025 REPASSE: 7514	3.315,6000	1,0000	3.315,6000	3.315,60x0,00 =	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

.

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	3.315,60								

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$ 3.315,60 — **Valor líquido = R$ 3.315,60**

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	3.315,60	0,00

LANÇADO

PAGO

24/07/2025-13:25:51 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 3.315,60
Data:	22/07/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250722151430980

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

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 16:49:39 do dia 25/04/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/10/2025.
Código de controle da certidão: **C081.0AD5.75AA.BFAA**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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:	**250140225284621**
Data de emissão:	**22/07/2025 14:41:15**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	**18/01/2026**

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: 22/07/2025 14:41:14

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 22/07/2025

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

Data: 22/07/2025 14h30min

Número	Validade
6208	18/01/2026

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA CNPJ: 86437845000164

Aviso

Com débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à | Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar outros débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição

Imóvel: 59110 - Inscrição: 01.02.053.0493.1
Endereço: JACÓ BATISTA ULIANO, 1374 - Bairro Centro - Compl. CASA - CEP 88.750-000

Código de Controle

CWECM1D7DBLBM7H3

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), 22 de Julho de 2025.

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: 15/07/2025 a 13/08/2025

Certificação Número: 2025071509210557291284

Informação obtida em 22/07/2025 14:32:16

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