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: ago/25

UNIDADE CONCEDENTE	ORDENADOR DA DESPESA	TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2024 TERMO ADITIVO N° 01/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE	**LAURO BOEING JUNIOR**	

ENTIDADE BENEFICIADA	CNPJ	
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	**86.437.845/0001-64**	
ENDEREÇO	CIDADE/ESTADO	CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO	**BRAÇO DO NORTE - SC**	**88750-000**
RESPONSÁVEL	CPF	
PEDRO MICHELS NETO	**915.763.349-53**	

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

NOTA DE EMPENHO

Nº	DATA	VALOR
2160	**26/08/25**	**140.149,51**

LIQUIDAÇÃO		DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
3064	**27/08/2025**	**28/08/2025**	**140.149,51**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
28/08/25		Recebimento do Recurso			140.149,51	
28/08/25		Contrapartida - Recurso Próprio			220,73	
28/08/25	77	Clínica Médica Perin Ltda	650,00			650,00
28/08/25	242	JJ Serviços Médicos Ltda	29.847,50			29.847,50
28/08/25	75	Calegari Clínica Médica Ltda	23.935,00			23.935,00
28/08/25	22	MM Saúde Ltda	15.325,00			15.325,00
28/08/25	308	Muller Centro Médico Ltda	4.732,51	291,06		4.441,45
28/08/25	1	Laysa Rodrigues Correa Serviços Médicos Ltda	3.507,50	215,71		3.291,79
28/08/25	1227	GSS - Gestão Serviços a Saúde Ltda	67.000,00	4.120,50		62.879,50
TOTAL					140.370,24	140.370,24

LOCAL E DATA	Braço do Norte/SC, 01/09/2025

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

Ofício nº 290/2025

Braço do Norte/SC, 01 de setembro de 2025.

Assunto: Prestação de contas Termo Aditivo nº 01/2025 ao Termo de Convênio n º 001/2024

Prezados Senhores,

Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos prestação de contas referente a parcela do Convênio em epígrafe:

a) Anexo TC – 28, devidamente assinado;
b) Cópia do extrato bancário;
c) Comprovantes de utilização e aplicação dos recursos conforme plano de trabalho (notas fiscais, recibos);
d) Declaração de Aplicação;
e) Declaração da Transparência e do Controle;
f) Parecer do Conselho Fiscal, quanto a aplicação dos recursos no objeto da finalidade pactuada;
g) Certidões atualizadas (Municipal, Estadual, Federal e FGTS).

Atenciosamente,

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

DECLARAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE

DECLARO para os devidos fins e efeito legais, conforme art. 11, da Lei 13.019/14, que divulgamos o Termo Aditivo nº 01/2025 ao Termo de Convênio nº 001/2024 - Custeio de Plantão de Urgência e Emergência, no site www.hospitalsantateresinha.org.br e/ou mural visível da sede Associação Beneficente Santa Teresinha, e manteremos a divulgação durante o prazo de vigência do termo.

Braço do Norte/SC, 01 de setembro de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R$ 140.149,51 (cento e quarenta mil, cento e quarenta e nove reais e cinquenta e um centavos) referente a parcela recebida em 28/08/2025 do Termo Aditivo nº 01/2025 ao Termo de Convênio n° 001/2024, conforme a Lei Ordinária Municipal nº 3425/2021, foi devidamente aplicado conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte/SC, 01 de setembro de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente

PARECER CONSELHO FISCAL

DECLARO para os devidos fins que os recursos do Convênio entre o Município de Braço do Norte e a Associação Beneficente Santa Teresinha – Hospital Santa Teresinha de Braço do Norte que tem por objeto a cooperação financeira para a manutenção dos serviços de saúde prestados pela Conveniada, especificamente quanto à viabilização de recursos financeiros em regime de internação, consultas e atendimentos de urgência e emergência 24 horas a pacientes do município de Braço do Norte foram recebidos e aplicados aos fins concedidos.

Por ser verdade, firmo a presente.

Braço do Norte/SC, 01 de setembro de 2025.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

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

UNICRED

29/08/2025 13:30:31 — Extrato de Conta Corrente

Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte	
Agência	1405	Conta	1524372
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário	RENATO
Data Atual	29/08/2025	Saldo Anterior	R$ 0,00

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R$)	Saldo (R$)
28/08/2025	191477	RECEB TED D(PM B NORTE FMS)	140.149,51	140.149,51
		BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS		
28/08/2025	1524364	TRANSF TEF PIX(ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA)	220,73	140.370,24
28/08/2025	76376	TRANSF ENTRE CONTAS(CLINICA PERIN)	-650,00	139.720,24
28/08/2025	26816	ENVIO DE TED - CNAB(JJ SERVICOS MEDICOS LTDA - Jj Servicos M)	-29.847,50	109.872,74
		BCO: 756 AG: 3078 CC: 26816 - JJ SERVICOS MEDICOS LTDA		
28/08/2025	334219	ENVIO DE TED - CNAB(CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA - Calegari)	-23.935,00	85.937,74
		BCO: 756 AG: 3078 CC: 334219 - CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA		
28/08/2025	207386485	ENVIO DE TED - CNAB(MM SAUDE LTDA - Mm Saude Ltda)	-15.325,00	70.612,74
		BCO: 260 AG: 1 CC: 207386485 - MM SAUDE LTDA		
28/08/2025	994965	ENVIO DE TED - CNAB(MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS - Muller)	-4.441,45	66.171,29
		BCO: 341 AG: 643 CC: 994965 - MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS		
28/08/2025	4661460	TRANSF ENTRE CONTAS(LAYSA RODRIGUES CORR)	-3.291,79	62.879,50
28/08/2025	164194	TRF ENT CTAS - SIM -(GSS - GESTAO SERVICO)	-62.879,50	0,00

*** Lançamentos Bloqueados**

Saldo em 29/08/2025	**R$ 0,00**
Saldo Disponível	**R$ 0,00**
Limite Cheque Especial	R$ 0,00
Saldo Bloqueado	R$ 0,00

28/08/2025 - 15:18:45

UNICRED

Comprovante Pix enviado — **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202508281518371422765OO
Valor:	R$ 220,73
Data/Hora:	28/08/2025 - 15:18:45
Descrição:	contrapartida

Dados do recebedor

Nome:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	UNICRED DO BRASIL

Dados do pagador

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2030
OUVIDORIA: 0800 940 0602

MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	77

Data da emissão da nota: 05/08/2025 14:55:34

Data do fato gerador: 05/08/2025 14:55:34

Código de verificação: ZHXCP6BHH

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA PERIN

Nome/Razão social: CLINICA MEDICA PERIN LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 40.318.320/0001-09 Inscrição municipal: 10790

Telefone: (48) 3658-3657

Endereço: R BERNARDO LOCKS 2 Número: 228 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento:

Celular: (48) 99986-3666

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: luan@contaki.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

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: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular: (48) 99902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 07/2025 - 10 DESFECHOS Banco: 136 - Unicred do Brasil Clinica Medica Perin Ltda Agência: 1405 Conta corrente: 7637-6 CNPJ: 40.318.320/0001-09 .	75,0000	1,0000	75,0000		x =	
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 07/2025 - 05 HORAS .	575,0000	1,0000	575,0000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	650,00								

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$ 650,00 | **Valor líquido = R$ 650,00**

LANÇADO

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$ 87,42 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 13,72 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

29/08/2025 - 13:51:48 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência
Entre Contas

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R$ 650,00
Data:	28/08/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	66173712565365249833931 1633

Dados do recebedor

Recebedor:	CLINICA PERIN
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	76376

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MARTINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	242

Data da emissão da nota: 07/08/2025 17:56:46

Data do fato gerador: 07/08/2025 17:56:46

Código de verificação: SS6HLLBBP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JJ SERVIÇOS MÉDICOS

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

CPF/CNPJ: 12.903.912/0001-52 Inscrição municipal: 336 — Telefone: (48) 3645-6070

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

Complemento: — Celular:

Município: São Martinho — UF: SC

E-mail: — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: centro CEP: 88750-000

Complemento:

Município: Braço do Norte — UF: SC

E-mail: — Telefone: — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 07/2025 - 499 DESFECHOS	3.742,5000	1,0000	3.742,5000	3.742,50x4,00 =	149,70
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 07/2025 - 227- HORAS .	26.105,0000	1,0000	26.105,0000	26.105,00x4,00 =	1.044,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	29.847,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Valor bruto = R$ 29.847,50 — **Valor líquido = R$ 29.847,50**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

CANCELADO

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	29.847,50	1.193,90

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R$ 4.014,49 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 629,78 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

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

29/08/2025 13:32:59

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: JJ SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 12.903.912/0001-52
IF: 756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência: 3078 Conta: 26816
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 28/08/2025
Valor: R$ 29.847,50

Autenticação Documento:
20250828154402639

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

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

Número da NFS-e
75

Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Autenticidade
0181210002228525

Data Emissão	Hora Emissão
20/08/2025	**10:35:45**

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço	**Número**	**Complemento**
JACOB BATISTA ULIANO	1370	
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
CENTRO	88730-000	BRACO DO NORTE - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	Qde	3.810,0000	8053	2.5000 %	TI	3.810,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
Serviço médico referente desfecho hora plantão PS 07/2025 - 508 Desfechos
Profissional: FERNANDA OENNING CALEGARI
Conta para Recebimento Agência: 3078 / Conta corrente: 33421-9 / Código banco: 756

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	Qde	20.125,0000	8053	2.5000 %	TI	20.125,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
Serviço médico referente Hora Plantão PS 07/2025 - 175 horas.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	**Valor Total**	**Valor Líquido**
23.935,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	**23.935,00**	**23.935,00**
IR	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**	**PIS**	**Retenção para a Previdência Social**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço
8053 - BRACO DO NORTE - SC

LANÇADO

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 80/2022 de 15/09/2022.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/09/2025.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 3.219,26 (13.4500%), Estaduais R$ 0,00 (0.0000%), Municipais R$ 818,58 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 47.798.893/0001-26 - CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.gravatal.sc.gov.br/nfse, utilizando a chave de acesso 0181210002228525

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

29/08/2025 13:33:11

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 47.798.893/0001-26
IF: 756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência: 3078 Conta: 334219
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 28/08/2025
Valor: R$ 23.935,00

Autenticação Documento:
20250828154402890

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

---

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

MUNICIPIO DE ARMAZEM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	22

Data da emissão da nota: 15/08/2025 15:58:03

Data do fato gerador: 15/08/2025 15:58:03

Código de verificação: 1APBTEN7U

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MARJORE MALLMANN E SAUDE

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

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

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

Complemento: — Celular: (48) 99659-9370

Município: Armazém — UF: SC

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA TERESINHA

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

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

Complemento: HOSPITAL

Município: Braço do Norte — UF: SC

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
desfecho hora plantao pronto socorro 1.755,00 hora plantao pronto socorro 07/2025 13.570,00	15.325,0000	1,0000	15.325,0000	15.325,00x2,00 =	0,00

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

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	15.325,00								

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$ 15.325,00 — **Valor líquido = R$ 15.325,00**

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	15.325,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

LANÇADA

Valor aproximado do tributo federal - R$ 2.061,21 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 323,36 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

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

29/08/2025 13:37:35

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: MM SAUDE LTDA
CNPJ: 44.654.403/0001-20
IF: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência: 1 Conta: 207386485
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 28/08/2025
Valor: R$ 15.325,00

Autenticação Documento:
20250828154403205

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
0000308		05/08/2025 08:41:39	05/08/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
44.681.549/0001-64	**NÃO**	**83134**		**(48) 9926-4**	**VIITORMULLER@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
	1	**DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 07/2025 - 79 DESFECHOS - DR VITOR**	592,51	592,51
	1	**HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 07/2025 - 36 HORAS - DR VITOR**	4.140,00	4.140,00

LANÇADO

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL **4.732,51**

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	**0,00**	**30,76**	**141,98**	**70,99**	**47,33**	**3,0000 %**	**4.732,51**	**141,98**	**4.441,45**

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	**ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**	**TUBARÃO - SC**	**R$ 636,52 (13.45%)**

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 9fade95d70f243eab41310f9a053cd5a
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9aa126f888b8f65e42f85747b25f0775

Recebi(emos) de **MULLER CENTRO MEDICO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000308.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0000308**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

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

29/08/2025 13:34:19

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS
CNPJ: 44.681.549/0001-64
IF: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
Agência: 643 Conta: 994965
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 28/08/2025
Valor: R$ 4.441,45

Autenticação Documento:
20250828154403419

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
0000001		06/08/2025 09:21:52	06/08/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
LAYSA RODRIGUES CORREA SERVICOS MEDICOS LTDA	LAYSA RODRIGUES CORREA SERVICOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA URUGUAI, Nº 141, AEROPORTO, TUBARÃO SC , 88705874	APT 602

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
61.733.005/0001-18	NÃO	95773		(48) 3644-4	ATENDIMENTO3@HOLDCONTABIL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
UN	1	DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 07/2025 - 69 DESFECHOS - REPASSE 7655	517,50	517,50
UN	1	HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 07/2025 - 69 HORAS - REPASSE 7655	2.990,00	2.990,00

LANÇADO

OBSERVAÇÕES
DRA LAYSA RODRIGUES CORREA / CRM 40933 / BANCO UNICRED: 136 / AGÊNCIA: 1409 / CONTA CORRENTE: 466146-0

TOTAL GERAL 3.507,50

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	22,80	105,23	52,61	35,08	3,0000 %	3.507,50	105,23	3.291,78

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	TUBARÃO - SC	R$ 471,76 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 01695a11f2818ee4d9213072960858dd
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - be89822c9e8d4405909d435cfc00bfa9

Recebi(emos) de **LAYSA RODRIGUES CORREA SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000001.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0000001**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

29/08/2025 - 13:52:22 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência
Entre Contas

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R$ 3.291,79
Data:	28/08/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26874712565385249833931163 5

Dados do recebedor

Recebedor:	LAYSA RODRIGUES CORREA SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	4661460

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Esta NFS-e foi assinada digitalmente

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 1159 série NFSE, emitido em 04/08/2025

Número e Série da NFS-e	Data e Hora da Emissão	Competência	Código de Verificação
00000001227 / A1	04/08/2025 11:20:01	8/2025	828D-XUUC

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: **47996204278**
Município: **ITAJAÍ** UF: **SC** E-mail: **controle@gestaoservicosaude.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **86.437.845/0001-64** Inscrição Municipal:
Nome fantasia:
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: julho/2025.

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

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

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

Trib aprox R$: 8.457,29 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 1.307,89 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 81AAFF

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 67.000,00

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

FORMA DE PAGAMENTO

LANÇADO

Natureza de Operação:
111 - ISS devido para outro município

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- 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

29/08/2025 - 13:52:42 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência
Entre Contas

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R$ 62.879,50
Data:	28/08/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	76275712565385249833931 1636

Dados do recebedor

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

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 86.437.845/0001-64

Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA

Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 / CENTRO / BRACO DO NORTE / SC / 88750-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:23/08/2025 a 21/09/2025

Certificação Número: 2025082302550557291257

Informação obtida em 29/08/2025 09:32:02

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: 31/07/2025 11h08min

Número	Validade
6645	27/01/2026

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

CWWK7KLVZ7ROJMD1

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), 31 de Julho 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:	**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

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.