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: out/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
2749	24/10/25	140.149,51

LIQUIDAÇÃO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
3953 27/10/25	27/10/2025	140.149,51

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
27/10/25		Recebimento do Recurso			140.149,51	
29/10/25	6	Gustavo Rocha Serviços Médicos Ltda	1.542,50			2.542,50
29/10/25	6	Idalina Cardoso Ltda	2.957,50			2.957,50
29/10/25	4	Laysa Rodrigues Correa Serviços Médicos Ltda	4.475,00	275,22		4.199,78
29/10/25	4	Maria Isabel Lanna Ltda	6.280,00			6.280,00
29/10/25	4	CPDT Serviços Médicos Ltda	6.287,50			6.287,50
29/10/25	96	IHC Serviços Médicos Ltda	7.072,50			7.072,50
29/10/25	1378	GSS - Gestão Serviços a Saude Ltda	67.000,00	4.120,50		62.879,50
29/10/25	12750	AML Assessoria Médica Gestão em Saúde Ltda	1.920,00	118,08		1.801,92
29/10/25	334	Muller Centro Médico Ltda	350,00	21,53		328,47
29/10/25	7	VLG Serviços Médicos Ltda	2.537,50			2.537,50
29/10/25	93	Suellen Orben Serviços Médicos Ltda	4.042,50			4.042,50
29/10/25	32	Petry serviços Médicos Ltda	4.262,50			4.262,50
29/10/25	332	Muller Centro Médico Ltda	7.665,00	471,40		7.193,60
29/10/25	88	Christian Damas Serviços Médicos Ltda	11.670,00			11.670,00
29/10/25	31	Bruno Stein Serviços Médicos Ltda	13.245,00			13.245,00
03/11/25	353559	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda (3ª parcela)	7.718,06			1.929,52
07/11/25		Contrapartida - Recurso Próprio			20,63	
07/11/25	680998	MCW Produtos Médicos e Hospitalares Ltda (2ª parcela)	1.089,89			544,95
07/11/25	22011	Medicamental Hospitalar Ltda (2ª parcela)	789,81			394,90
TOTAL					140.170,14	140.170,14

LOCAL E DATA	Braço do Norte/SC, 13/11/2025

Pedro Michels Neto Presidente	Vitor Hugo Abitante Diretor-geral	Jéssica dos Santos Cardozo Analista de Controladoria	Pamela de Oliveira da Luz Analista Convênios e Captação

Ofício nº 408/2025

Braço do Norte/SC, 13 de novembro 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 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 27/10/2025 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, 13 de novembro de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente

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, 13 de novembro 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, 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, 13 de novembro de 2025.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

Extrato

UNICRED

HOSPITAL SANTA TERESINHA - **.***.

Coop: 566 - AG: 1405 - Conta: 1524372

Período de 27/10/2025 a 13/11/2025

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

Saldo em 26/10/2025: R$ 0,00

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

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
27/10/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 191477 / PM B NORTE FMS)	R$ 140.149,51	R$ 140.149,51
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 348201 / GUSTAVO ROCHA SERVIC)	- R$ 2.542,50	R$ 137.607,01
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 4661001 / IDALINA CARDOSO SERV)	- R$ 2.957,50	R$ 134.649,51
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 4661460 / LAYSA RODRIGUES CORR)	- R$ 4.199,78	R$ 130.449,73
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 4661095 / MARIA ISABEL LANNA L)	- R$ 6.280,00	R$ 124.169,73
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 5490014 / CPDT SERVICOS MEDICO)	- R$ 6.287,50	R$ 117.882,23
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 5651638 / IHC SERVICOS MEDICOS)	- R$ 7.072,50	R$ 110.809,73
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 164194 / GSS - GESTAO SERVICO)	- R$ 62.879,50	R$ 47.930,23
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 2003155 / AML GESTAO EM SAUDE)	- R$ 1.801,92	R$ 46.128,31
29/10/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 994965 / MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS - Muller)	- R$ 328,47	R$ 45.799,84
29/10/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 218151 / VLG SERVICOS MEDICOS LTDA - Vlg Servicos)	- R$ 2.537,50	R$ 43.262,34
29/10/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 211248901 / SUELLEN ORBEN SERVICOS MEDICOS - Suellen)	- R$ 4.042,50	R$ 39.219,84
29/10/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 927337 / PETRY SERVICOS MEDICOS LTDA - Petry Serv)	- R$ 4.262,50	R$ 34.957,34
29/10/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 994965 / MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS - Muller)	- R$ 7.193,60	R$ 27.763,74
29/10/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 178716541 / CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDIC - Christi)	- R$ 11.670,00	R$ 16.093,74
29/10/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 760676 / BRUNO STEIN SERVICOS MEDICOS L - Bruno S)	- R$ 13.245,00	R$ 2.848,74
03/11/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 05531725000120 - SOMA SC PROD HOSPIT LTDA)	- R$ 1.929,52	R$ 919,22
07/11/2025	CREDITO RECEBIMENTO DE PIX (Doc.: CRED PIX / HOSPITAL SANTA TEREZINHA)	R$ 20,63	R$ 939,85
07/11/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 94389400000184 - MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA)	- R$ 544,95	R$ 394,90
07/11/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 31378288000166 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA)	- R$ 394,90	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**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	6

Data da emissão da nota: 06/10/2025 13:53:04

Data do fato gerador: 06/10/2025 13:53:04

Código de verificação: MBOK1PREG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: GUSTAVO ROCHA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 61.250.010/0001-70 Inscrição municipal: 101106671

Telefone:

Endereço: ANTONIO CARDOSO DE AGUIAR Número: 115 Bairro: Próspera CEP: 88813-013

Complemento: SALA:01;CXPST:01

Celular: (48) 3413-4495

Município: Criciúma UF:SC

E-mail: GUSTAVOROCHAA94@GMAIL.COM Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOC. BENF, SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEF. SANTA TERESINHA

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

Endereço: INFORMADA NO COMPLEMENTO Número: 288 Bairro: CENTRO CEP: 88875-000

Complemento: RUA JACOB BATISTA ULIANO

Município: Braço do Norte UF:SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. GUSTAVO DA ROCHA, CRM-SC 40.950 DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 (63 DESFECHOS): R$472,50 HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 18 HORAS: R$2.070,00	2.542,5000	1,0000	2.542,5000	2.542,50x2,01 =	51,10

DADOS BANCÁRIOS:
UNICRED - 136
AGENCIA: 1404
CONTA: 34820-1
PIX (CNPJ): 61250010000170

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)

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$ 2.542,50 **Valor líquido = R$ 2.542,50**

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	2.542,50	51,10

PAGO

11/11/2025 - 14:03:55 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 2.542,50
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	769727425623652408331321630

Dados do recebedor

Recebedor:	GUSTAVO ROCHA SERVICOS ME
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	348201

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

IDALINA CARDOSO LTDA

AVENIDA PREF OSMAR CUNHA, 416,
CENTRO - FLORIANOPOLIS - SC - 88015100
CNPJ: 61536720000160
CMC: 8276064

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Numero: 6
Autorização: 6324222
Emissão: 2025-10-14T00:00:00-03:00
Código de Verificação: 7201BDBCD355CD87
Cancelamento:

Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL				CFPS
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA				9202
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRIT		CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370,		CENTRO		88750000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Braço do Norte	SC	BRASIL	86437845000164	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630599	(ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 57 DESFECHOS HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 22 HORAS	1	0.0	R$ 2957.50	1	R$ 2957.50

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	R$ 0	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 2957.50

Dados adicionais

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: 7201BDBCD355CD87 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8276064

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica gerada pela API Focus NFe. https://focusnfe.com.br

PAGO

11/11/2025 - 14:03:55 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 2.957,50
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26573742562365240833132l632

Dados do recebedor

Recebedor:	IDALINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	4661001

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000004		03/10/2025 17:46:49	03/10/2025

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 09/2025 - 106 DESFECHOS - REPASSE 7851	795,00	795,00
UN	1	HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 32 HORAS - REPASSE 7851	3.680,00	3.680,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL: 4.475,00

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	29,09	134,25	67,13	44,75	3,0000 %	4.475,00	134,25	4.199,78

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$ 601,89 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1fa9dae37dd21b75760b44c8f6e1f6cb
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 **0000004.**

NÚMERO NOTA FISCAL
0000004

_____/_____/_____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

PAGO

11/11/2025-14:03:55 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 4.199,78
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	16973742562365240833132163 9

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

MUNICÍPIO DE BLUMENAU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
DIRETORIA GERAL
DIRETORIA DE RECEITA

NOTA BLU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	4
Série:	**E**
Data Emissão:	**06/10/2025**
Certificação:	**623BEE1C7**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MARIA ISABEL LANNA LTDA**
Nome Fantasia: **MARIA ISABEL LANNA LTDA**
CNPJ/CPF: **61.492.714/0001-59** Insc. Municipal: **187827** Insc. Estadual:
Endereço: **15 DE NOVEMBRO** N°: **895**
Bairro: **CENTRO** Compl.: **SALA 225 A 451**
Municipio: **BLUMENAU** UF: **SC** CEP: **89010-001**
E-mail: **atendimento03@contbrasildigital.com.br** Telefone: **8996961101**
País: **BRASIL**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**
CNPJ/CPF: **86.437.845/0001-64** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JACOB BATISTA ULIANO** N°: **1370**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Municipio: **BRAÇO DO NORTE** UF: **SC** CEP: **88750-000**
E-mail: **contabilidade@hospitalsantateresinha.org.br** Telefone: **4836589420**
País: **BRASIL** Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. MARIA ISABEL LANNA LTDA
CRM: 40779
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 46 HORAS
REPASSE: 7853

DADOS BANCÁRIOS:
RAZÃO SOCIAL: MARIA ISABEL LANNA LTDA
CNPJ: 61.492.714/0001-59
BANCO: 136 (UNICRED)
AGENCIA: 1409
CONTA: 466109-5
CHAVE PIX: LANNAMARIAISABEL@GMAIL.COM

VALOR BRUTO DA NOTA	R$ 6.280,00

Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 6.280,00**	**2,0000%**	**R$ 125,60**
PIS:	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 Aproximado dos tributos R$ 0,00 | **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** | **R$ 6.280,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **10/2025** Local do Recolhimento: **BLUMENAU/SC** Data Geração: **06/10/2025 13:53:36**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630502** **Empresa Optante do Simples Nacional**

Observações:

Impresso em: 06/10/2025 às 13:53:44 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MARIA ISABEL LANNA LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 4

Certificação
623BEE1C7

PAGO

11/11/2025-14:03:55 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 6.280,00
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	36374742562365240833132163 3

Dados do recebedor

Recebedor:	MARIA ISABEL LANNA LTDA
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	4661095

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

CPDT SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 61.780.104/0001-50 Estrada Geral - , 0 CEP: 88.950-000 - Bairro: Barra do Pinheirinho Município: JACINTO MACHADO - SANTA CATARINA **Insc. Municipal:** 2735 - **Insc. Estadual:** Email: camilapezente@hotmail.com Telefone: (48) 9664-3194 - Celular: (48) 99966-4319	Número da NFS-e **4**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACINTO MACHADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8171 0310 2512 4118 4206 1780 1042 0251 0739 5266

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
03/10/2025	**03/10/2025 12:41:18**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
HOSPITAL SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço PADRE JACOB LUIZ	**Número** 1370	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 88750000	**Cidade - Estado** Braço do Norte - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade	Quantidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8053	0%	TI	UN	133,00	7,50	997,50	0,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Serviços Medicos prestados pela Dra. Camila Pezente Dal Toé CRM 40924 PLANTAO DO PRONTO SOCORRO 133 DESFECHOS 01/09 REPASSE 7719 DADOS BANCARIOS RAZAO SOCIAL: CPDT SERVIÇOS MEDICOS CNPJ 61780104/0001-50 BANCO: 136 (UNICRED) AGENCIA:1401 CC: 549001-4 CHAVE PIX: 61780104/0001-50

401	8053	0%	TI	HR	46,00	115,00	5.290,00	0,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Descrição do Serviço: Serviços Medicos prestados pela Dra. Camila Pezente Dal Toé CRM 40924 PLANTAO DO PRONTO SOCORRO 46 HORAS 01/09 REPASSE 7719 DADOS BANCARIOS RAZAO SOCIAL: CPDT SERVIÇOS MEDICOS CNPJ 61780104/0001-50 BANCO: 136 (UNICRED) AGENCIA:1401 CC: 549001-4 CHAVE PIX: 61780104/0001-50

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
6.287,50	0,00	0,00	6.287,50	0,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	6.287,50

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8053 Braço do Norte

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 19/2025 de 25/07/2025 13:05:14

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://jacintomachado.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 11/11/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$13,45 (0,21%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$2,11 (0,03%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pela INSTRUÇÃO NORMATIVA SMF Nº56 de 24 de Fevereiro de 2016

PAGO

11/11/2025 - 14:03:55 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 6.287,50
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	36774742562365240833132163 7

Dados do recebedor

Recebedor:	CPDT SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	5490014

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

PREFEITURA DE ORLEANS

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	96

Data da emissão da nota: 20/10/2025 16:33:40

Data do fato gerador: 20/10/2025 16:33:40

Código de verificação: PPRIOEQNF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Nome/Razão social: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 49.114.989/0001-53 Inscrição municipal: 28575

Telefone:

Endereço: R JOAO RAMIRO MACHADO Número: 169 Bairro: Centro CEP: 88870-000

Complemento:

Celular: (48) 99907-2986

Município: Orleans UF: SC

E-mail: ihc.servicosmedicos@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

Endereço: INFORMADA NO COMPLEMENTO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: RUA : JACOB BATISTA ULIANO

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 09/2025 - 63 DESFECHOS .	472,5000	1,0000	472,5000	472,50x2,01 =	9,50
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 08/2025 - 48 HORAS .	6.600,0000	1,0000	6.600,0000	6.600,00x2,01 =	132,66

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	7.072,50								

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$ 7.072,50 | **Valor líquido = R$ 7.072,50**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	7.072,50	142,16

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 000/0000.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

PAGO

Valor aproximado do tributo federal - R$ 951,25 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 149,23 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

11/11/2025-14:03:55 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 7.072,50
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	760747425623652408331321632

Dados do recebedor

Recebedor:	IHC SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	5651638

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 1318 série NFSE, emitido em 03/10/2025

Número e Série da NFS-e	**00000001378 / A1**
Data e Hora da Emissão	**03/10/2025 09:08:40**
Competência	**10/2025**
Código de Verificação	**IFKE-HVON**

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: setembro/2025

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

DADOS BANCARIOS PARA PGTO.:
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 80DB15

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 67.000,00

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

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:
111 - ISS devido para outro município

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- 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

UNICRED

PAGO

Hospital Santa Teresinha

11/11/2025 - 14:03:55 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 62.879,50
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	06475742562365240833132163 6

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

AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA	DANFPS-E
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	**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica** **Numero: 12750** **Autorização: 476214** **Emissão: 06/10/2025** **Código de Verificação: 3F06-B58B-B08D-FCFD**

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 LUCAS CARDOSO DE SOUZA DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 24 DESFECHOS - R$ 180, 00 HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 12 HORAS - R$ 1.740, 00 TOTALIZANDO: R$ 1.920, 00	0	0,00	R$ 1.920,00	1	R$ 1.920,00

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$ 1.920,00

Dados adicionais

ReterIR1,50%R$ 28,80+PCC4,65%R$ 89,28*ValorLiquidoR$ 1.801,92 *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: 3F06B58BB08DFCFD E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4822366

LANÇADO

PAGO

11/11/2025 - 14:03:55 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 1.801,92
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	16476742562365240833132163 1

Dados do recebedor

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

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000334		03/10/2025 16:53:48	03/10/2025

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	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - DR WANDERLEY	350,00	350,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL: 350,00

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	2,28	10,50	5,25	3,50	3,0000 %	350,00	10,50	328,47

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$ 47,08 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - a77d595e9e0093873de4eda46449ce34
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 **0000334.**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

PAGO

NÚMERO NOTA FISCAL
0000334

BAUHAUS SISTEMAS ®

11/11/2025-14:03:56 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 328,47
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251029151435717

Dados do recebedor

Recebedor:	MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS
CNPJ/CPF:	44.681.549/0001-64
Instituição Financeira:	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
Agência:	643
Conta:	994965
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	7

Data da emissão da nota: 27/10/2025 15:47:04

Data do fato gerador: 27/10/2025 15:47:04

Código de verificação: OLBIL6ZYP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: VLG SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: VLG SERVICOS MEDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 61.121.066/0001-24 Inscrição municipal: 101107201

Telefone:

Endereço: ARARANGUA Número: 689 Bairro: CENTRO CEP: 88801-600

Complemento: APT 1001

Celular: (48) 9180-2480

Município: Criciúma UF:SC

E-mail: VALENTTINALMGOELZER@GMAIL.COM Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TEREZINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE 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: RUA JACOB BATISTA ULIANO

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 PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 47 DESFECHOS - VALENTTINA LUISA MULLER GOELZER CHAVE PIX 61121066000124	352,5000	1,0000	352,5000	352,50x2,01 =	7,09
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 19h VALENTTINA LUISA MULLER GOELZER CHAVE PIX 61121066000124	2.185,0000	1,0000	2.185,0000	2.185,00x2,01 =	43,92

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R$)

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$ 2.537,50 **Valor líquido = R$ 2.537,50**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	2.537,50	51,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 0,00 (0,00%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO

PAGO

Verificar autenticidade

11/11/2025-14:03:56 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 2.537,50
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251029151436061

Dados do recebedor

Recebedor:	VLG SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	61.121.066/0001-24
Instituição FInanceira:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência:	2604
Conta:	218151
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	93

Data da emissão da nota: 06/10/2025 08:33:01

Data do fato gerador: 06/10/2025 08:33:01

Código de verificação: EQ0ZU0B83

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SUELLEN ORBEN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 43.369.346/0001-74 Inscrição municipal: 3670

Telefone: (48) 98438-6349

Endereço: ALMIRANTE BARROSO Número: 790 Bairro: Centro CEP: 88802-249

Complemento: AP/E: APT 901

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: SUELLENORBEN@GMAIL.COM Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TEREZINHA

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE STA TEREZINHA

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

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

Complemento:

Município: Braço do Norte UF:

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS EM PRONTO SOCORRO CONFORME RELATÓRIO 7736 DESFECHO HORA PLANTÃO PS 08/2025.	4.042,5000	1,0000	4.042,5000	4.042,50x2,01 =	81,25

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)

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$ 4.042,50 **Valor líquido = R$ 4.042,50**

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	4.042,50	81,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 0,00 (0,00%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

11/11/2025-14:03:56 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 4.042,50
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251029151436417

Dados do recebedor

Recebedor:	SUELLEN ORBEN SERVICOS MEDICOS
CNPJ/CPF:	43.369.346/0001-74
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	211248901
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	32

Data da emissão da nota: 06/10/2025 16:39:21

Data do fato gerador: 06/10/2025 16:39:21

Código de verificação: Q9VVHA6MO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: PETRY SERVICOS MEDICOS

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

CPF/CNPJ: 58.234.019/0001-82 — Inscrição municipal: 101103732 — Telefone: (48) 2102-7146

Endereço: TADEU JOAQUIM SILVANO Número: 555 Bairro: MINA DO MATO CEP: 88810-480

Complemento: — Celular: (48) 99994-2792

Município: Criciúma UF:SC

E-mail: pEtrYsErvICOsmEdICOs145@gmAil.COm Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

Endereço: 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
Prestação de serviços médicos - Repasse - 7855.	3.565,0000	1,0000	3.565,0000	3.565,00x2,72 =	96,97
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 31 HORAS Dr Pedro Henrique Magagnin Apolinário CRM: 40880 Dados Bancarios. Banco: Sicredi Ag: 2604 CT: 92733-7					
Prestação de serviços médicos - Repasse - 7855	697,5000	1,0000	697,5000	697,50x2,72 =	18,97
DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 93 DESFECHOS Dr Pedro Henrique Magagnin Apolinário CRM: 40880					

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R$)

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$ 4.262,50 — **Valor líquido = R$ 4.262,50**

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	4.262,50	115,94

PAGO

11/11/2025-14:03:56 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 4.262,50
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251029151436619

Dados do recebedor

Recebedor:	PETRY SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	58.234.019/0001-82
Instituição FInanceira:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência:	2604
Conta:	927337
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000332		03/10/2025 16:49:52	03/10/2025

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 09/2025 - 94 DESFECHOS - DR VITOR	705,00	705,00
	1	HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 48 HORAS - DR VITOR	6.960,00	6.960,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL: 7.665,00

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	49,82	229,95	114,98	76,65	3,0000 %	7.665,00	229,95	7.193,60

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$ 1.030,94 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f6f165ae2aacc129095c438f3183f6d1
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 **0000332.**

NÚMERO NOTA FISCAL: 0000332

____/____/____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

PAGO

BAUHAUS SISTEMAS ®

11/11/2025-13:59:08 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 7.193,60
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251029151436811

Dados do recebedor

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

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	88

Data da emissão da nota: 08/10/2025 16:54:13

Data do fato gerador: 08/10/2025 16:45:22

Código de verificação: FXWJSSEFL

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: CHRISTIAN DAMAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 53.150.424/0001-07 Inscrição municipal: 38655

Telefone: (48) 4899-6466

Endereço: Germano Magrin Número: 100 Bairro: Centro CEP: 88802-090

Complemento: AP/E: EDIF:PARTHENON;SALA:501;CXPST:375

Celular:

Município: Criciúma UF:SC

E-mail: AdAmINEIII@bOl.COm.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: SCOCIED BENEFICIENTE STA TEREZINHA

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

Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO Número: 288 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000

Complemento:

Município: Braço do Norte UF:SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS PRESTADO PELO Dr. CHRISTIAN DAMAS CRM nº 36527/SC . DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 66 DESFECHOS - DR. MARLON RABELLO DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 98 DESFECHOS HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 72 HORAS Repasse : 7839	11.670,0000	1,0000	11.670,0000	11.670,00x2,01 =	234,57

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)

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$ 11.670,00 **Valor líquido = R$ 11.670,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	11.670,00	234,57

LANÇADO

PAGO

11/11/2025-13:59:08 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 11.670,00
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251029151437054

Dados do recebedor

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

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data/hora de geração deste espelho: 28/10/25 11:01:09

Número da Nota	Cód. de Verificação	Data de Emissão	Data de Cancelamento
000000000031	V0YK-DGYS	28/10/2025	--

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BRUNO STEIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

CNPJ/CPF: **58.583.492/0001-75** Inscrição Municipal (CMC): **3637794**

Endereço: **RUA VIRGINIA, 56 BOX 27;**

Kennedy CEP 86060180

Município: **LONDRINA** UF: **Paraná**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**

CNPJ/CPF: **86.437.845/0001-64**

Endereço: **JACOB BATISTA ULIANO, 1370**

CENTRO CEP 88750000

Município: **BRAÇO DO NORTE** UF: **Santa Catarina**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO PELO DR BRUNO DIOGO STEIN

DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 294 DESFECHOS
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/2025 - 96 HORAS

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 001
Agência: 201-1
Conta: 76067-6
Titular: Bruno Diogo Stein
CNPJ ou CPF conforme titular da conta
CHAVE PIX:585834920001-75

Retenção ISS: **R$ 0,00** Retenção PIS: **R$ 0,00** Retenção COFINS: **R$ 0,00**

Retenção IR: **R$ 0,00** Retenção CSLL: **R$ 0,00** Retenção INSS: **R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 13.245,00

Código e Descrição do Serviço

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções de base de cálculo (R$)	Base de Cálculo ISS (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)
-	**13.245,00**	**Inutilizado conf. art. 59 par. 4º**	**Resolução 140/2018 CGSN**

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Valor líquido: R$ 13.245,00. Competência: 28/10/2025
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 786, de 04/07/2012. Consulta de autenticidade: http://iss.londrina.pr.gov.br
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI.
- ISS devido deve ser recolhido pelo Prestador por meio do DAS.

LANÇADO

PAGO

11/11/2025-13:58:31 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 13.245,00
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251029151437347

Dados do recebedor

Recebedor:	BRUNO STEIN SERVICOS MEDICOS L
CNPJ/CPF:	58.583.492/0001-75
Instituição FInanceira:	1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência:	201
Conta:	760676
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
Cooperativa:	566

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

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

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

Recebemos de	SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		No. 353559
			Serie 1

SOMA SC HOSPITALAR

SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 353559
Série 1

Chave de Acesso
4225.0905.5317.2500.0120.5500.1000.3535.5910.0616.2345
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	242250342916287

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
254.582.702		05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social				CNPJ / CPF	Data Emissão
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA				86.437.845/0001-64	04/09/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**		**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	CENTRO		88.750-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**		**Hora de Entrada / Saida**
BRACO DO NORTE	(48) 3658-2244	SC	ISENTO		

FATURA/DUPLICATA

353559-A	353559-B	353559-C	353559-D						
04/10/2025	19/10/2025	03/11/2025	18/11/2025						
1.929,50	1.929,52	1.929,52	1.929,52						

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
447912		125	Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
7.433,06	1.263,62	0,00	0,00	7.718,06

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.033,22	7.718,06

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0-Remetente (CIF)				18.963.112/0001-03

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
R VICTORIO LUIZ ZANELLA	1100	HERVAL D OESTE	SC	257163930

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
12				77,710	77,710	0,452

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereco		Bairro / Distrito	CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	CENTRO	88.750-000
Município		**UF**	
BRACO DO NORTE		SC	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
126213	ADAPTADOR P/FRASCO - DISP.DE TRANSF. DE SOLUCOES LUER LOCK PONTA SIMPLES (0730201) DESCARPACK Lote: DIP001C/23 30/09/2028 Fabr: 01/09/2023 Cod.Fabr: 0730201 Reg.MS: 10330660274 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 12,91 Federal e 3,26 Estadual Fonte:IBPT	90189099	000	5102	UN	200,000	0,48000	96,00	96,00	16,32	0,00	0,00	17,00
127837	ADESIVO (CURATIVO) POS COLETA SANGUE REDONDO BRANCA CX C/500 UN (0403000005) CIEX Lote: BA053/25 12/08/2027 Fabr: 12/08/2025 Cod.Fabr: 0403000005 Reg.MS: 10332829011 EAN13: 7898904279454 Decr: Trib. Aprox R$: 1,47 Federal e 1,85 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr. 13/12, Número da FCI: ED968600-8231-48D5-9E71-F965F3B5C243	30051090	500	5102	CX	1,000	10,90000	10,90	10,90	1,85	0,00	0,00	17,00
125720	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML 1ML AMPOLA HYFREN HYPOFARMA Lote: 24061638 30/06/2026 Fabr: 18/06/2024 Cod.Fabr: 41010249 Reg.MS: 1038700820011 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 10,49 Federal e 13,26 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMP	100,000	0,78000	78,00	78,00	13,26	0,00	0,00	17,00
1321	AGULHA DESC. SPINAL 27 G 3 1/2 (408381) BD Lote: 5141270 31/05/2030 Fabr: 06/06/2025 Cod.Fabr: 408381 Reg.MS: 10033430144 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 429,31 Federal e 63,85 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr. 13/12, Número da FCI: 3D0C612B-4AEB-4265-9CA1-633E7E011533	90183219	800	5102	UN	100,000	18,78000	1.878,00	1.878,00	319,26	0,00	0,00	17,00
127588	ATADURA CREPE 1,80 MT X 10 CM 13 FIOS (79119-30) NEVE Lote: 2505010113 07/05/2030 Fabr: 08/05/2025 Cod.Fabr: 7911930 Reg.MS: 81855830002 EAN13: 7898172862914 Decr: Trib. Aprox R$: 56,55 Federal e 71,48 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	RL	952,000	0,73000	420,48	420,48	71,48	0,00	0,00	17,00
127853	ATADURA CREPE 1,80 MT X 15 CM 13 FIOS (79119-32) NEVE Lote: 2505010090 30/04/2030 Fabr: 30/04/2025 Cod.Fabr: 816464 Reg.MS: 81855830002 EAN13: 7898172862921 Decr: Trib. Aprox R$: 32,20 Federal e 40,70 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	RL	252,000	0,95000	239,40	239,40	40,70	0,00	0,00	17,00
127562	CURATIVO TEGADERM 1626W 10 X 12 CM (HB004806913) 3M Lote: 343NK5 27/11/2027 Fabr: 27/11/2024 Cod.Fabr: HB004806913 Reg.MS: 10002070019 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 56,83 Federal e 71,83 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr. 13/12, Número da FCI: A1440265-D8FB-49E7-B54A-03U5D04DA41	30051090	500	5102	UN	50,000	8,45000	422,50	422,50	71,83	0,00	0,00	17,00

04.09.25

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

42JSB

05.09.25

Luciano E. Sombrio
Gerente de Operações
CRT 09222

Jessica dos Santos
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60

COTAÇÃO BIONEXO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
11653	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 25040251 30/04/2027 Fabr: 06/04/2025 Cod.Fabr: 43010263 Reg.MS: 1038700470010 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 8,61 Federal e 10,88 Estadual Fonte:IBPT	30043290	000	5102	AMP	100,000	0,64000	64,00	64,00	10,88	0,00	0,00	17,00
11423	DISP.INTRAVENOSO 21 C/SIST.SEG. SAF-T E-Z SET (38734614) BD Lote: 5141257 31/05/2030 Fabr: 03/07/2025 Cod.Fabr: 38734614 Reg.MS: 10033430664 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 117,82 Federal e 29,78 Estadual Fonte:IBPT	90183999	500	5102	UN	400,000	2,19000	876,00	876,00	148,92	0,00	0,00	17,00
11429	DISP.INTRAVENOSO 23 C/SIST.SEG. SAF-T E-Z SET (38733614) BD Lote: 4145789 31/05/2029 Fabr: 26/06/2024 Cod.Fabr: 38733614 Reg.MS: 10033430664 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 51,38 Federal e 12,99 Estadual Fonte:IBPT	90183999	500	5102	UN	200,000	1,91000	382,00	382,00	64,94	0,00	0,00	17,00
126023	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO GENERICO EMS Lote: 4W7457 23/06/2027 Fabr: 23/06/2025 Cod.Fabr: 11327 Reg.MS: 1023506320019 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 0,69 Federal e 0,87 Estadual Fonte:IBPT	30043220	000	5102	COMP	30,000	0,17000	5,10	5,10	0,87	0,00	0,00	17,00
11708	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 25050488 31/05/2027 Fabr: 08/05/2025 Cod.Fabr: 43010069 Reg.MS: 1038700380011 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 23,81 Federal e 30,09 Estadual Fonte:IBPT	30039086	000	5102	AMP	300,000	0,59000	177,00	177,00	30,09	0,00	0,00	17,00
127402	LUVA CIRG. ESTERIL 6,5 SENSITEX MUCAMBO Lote: 2516 30/04/2028 Fabr: 05/05/2025 Cod.Fabr: PA85035-2 Reg.MS: 82850579001 EAN13: 7896098810613 Decr: Trib. Aprox R$: 39,54 Federal e 49,98 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr. 13/12. Número da FCI: 1138530F-367A-4DDB-903B-4C90E451EA82	40151200	500	5102	PR	200,000	1,47000	294,00	294,00	49,98	0,00	0,00	17,00
127403	LUVA CIRG. ESTERIL 7,0 SENSITEX MUCAMBO Lote: 2512 30/03/2028 Fabr: 02/04/2025 Cod.Fabr: PA85035-3 Reg.MS: 82850579001 EAN13: 7896098810620 Decr: Trib. Aprox R$: 79,09 Federal e 99,96 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr. 13/12. Número da FCI: E3825BC2-CE82-49B7-BE18-D68B3AE58A40	40151200	500	5102	PR	400,000	1,47000	588,00	588,00	99,96	0,00	0,00	17,00
127405	LUVA CIRG. ESTERIL 8,0 SENSITEX MUCAMBO Lote: 2514 30/03/2028 Fabr: 22/04/2025 Cod.Fabr: PA85035-5 Reg.MS: 82850579001 EAN13: 7896098810637 Decr: Trib. Aprox R$: 79,09 Federal e 99,96 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr. 13/12. Número da FCI: 34A13439-EF56-4680-A56F-A5B5B1BD7908	40151200	500	5102	PR	400,000	1,47000	588,00	588,00	99,96	0,00	0,00	17,00
127499	LUVA CIRG. ESTERIL 8,5 SENSITEX MUCAMBO Lote: 2522 30/05/2028 Fabr: 17/06/2025 Cod.Fabr: PA85035-6 Reg.MS: 82850579001 EAN13: 7896098810644 Decr: Trib. Aprox R$: 39,54 Federal e 49,98 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr. 13/12. Número da FCI: E2553014-1E55-44CD-BF21-6ECF673BFF64	40151200	500	5102	PR	200,000	1,47000	294,00	294,00	49,98	0,00	0,00	17,00
6469	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 4 CM X 15 MT MSO Lote: 100581 10/01/2030 Fabr: 10/01/2025 Cod.Fabr: 04 Reg.MS: 80128000012 EAN13: 7898466770017 Decr: Trib. Aprox R$: 0,79 Federal e 1,00 Estadual Fonte:IBPT	60029010	000	5102	RL	1,000	5,90000	5,90	5,90	1,00	0,00	0,00	17,00
11932	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG/2ML) 2ML AMPOLA NOPROSIL HALEX ISTAR/ISOFARMA Lote: 4120270 23/12/2026 Fabr: 23/12/2024 Cod.Fabr: 40000139 Reg.MS: 1031101660011 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 69,72 Federal e 88,13 Estadual Fonte:IBPT	30049041	000	5102	AMP	960,000	0,54000	518,40	518,40	88,13	0,00	0,00	17,00
125790	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML 1ML AMPOLA GENERICO BLAU Lote: 25061361 31/05/2027 Fabr: 15/05/2025 Cod.Fabr: PA8346 Reg.MS: 1163701340029 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 6,04 Federal e 7,63 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr. 13/12. Número da FCI: 67905B03-799B-4BD9-B25D-D5AE06893198	30049099	500	5102	AMP	51,000	0,88000	44,88	44,88	7,63	0,00	0,00	17,00
8214	PROTETOR OCULAR NEO. P/FOTOTERAPIA SURGIBABY M KORS Lote: 55471-001 30/06/2030 Fabr: 30/06/2025 Cod.Fabr: PROT-M Reg.MS: 80180100008 EAN13: 7898947289151 Decr: Trib. Aprox R$: 21,14 Federal e 26,72 Estadual Fonte:IBPT	63079090	000	5102	UN	12,000	13,10000	157,20	157,20	26,72	0,00	0,00	17,00
8215	PROTETOR OCULAR NEO. P/FOTOTERAPIA SURGIBABY P KORS Lote: 55618-001 21/07/2035 Fabr: 21/07/2025 Cod.Fabr: PROT-P Reg.MS: 80180100008 EAN13: 7898947289144 Decr: Trib. Aprox R$: 21,79 Federal e 27,54 Estadual Fonte:IBPT	63079090	000	5102	UN	12,000	13,50000	162,00	162,00	27,54	0,00	0,00	17,00
127558	SONDA FOLEY 2 V 16 30 CC (VESICAL PARA INCONTINENCIA E CONTINENCIA) INJEX Lote: 23F28 30/05/2028 Fabr: Cod.Fabr: 5201400002 Reg.MS: 10160619021 EAN13: 7897889123646 Decr: 14 Trib. Aprox R$: 38,33 Federal e 9,69 Estadual Fonte:IBPT	90183929	740	5102	UN	150,000	1,90000	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
127692	SONDA FOLEY 3 V 24 30 CC (6657) MEDIX Lote: 24561324 30/10/2029 Fabr: 30/11/2024 Cod.Fabr: 6657 Reg.MS: 80495510041 EAN13: 7898652371066 Decr: Trib. Aprox R$: 4,62 Federal e 1,02 Estadual Fonte:IBPT	90183921	700	5102	UN	10,000	2,99000	29,90	29,90	5,08	0,00	0,00	17,00
126756	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7,5 MEDIX Lote: 2487775C 28/02/2030 Fabr: 30/03/2025 Cod.Fabr: 6779 Reg.MS: 80495510045 EAN13: 7898652371127 Decr: Trib. Aprox R$: 14,83 Federal e 3,26 Estadual Fonte:IBPT	90183929	200	5102	UN	30,000	3,20000	96,00	96,00	16,32	0,00	0,00	17,00
6722	SONDA NASOGASTRICA CURTA 04 PGC MARK MED Lote: 23282 30/04/2029 Fabr: 01/04/2025 Cod.Fabr: 00016764 Reg.MS: 10207820018 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 0,73 Federal e 0,18 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	10,000	0,54000	5,40	5,40	0,92	0,00	0,00	17,00

Banco do Brasil - AG 3415-0 C/C 16.988-9;

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
PEDIDO ID: 511363108.1 Decretos: 6: Isento ICMS Normal convenio 01/99 - RICMS/SC-01, Anexo 2, Art. 2º, XLII Obs.Fiscal: | Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NA FRENTE OU VERSO DO CTE.

13/11/2025 10:32:16 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Título

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	34191128791080605624733995050003312540000192952
ID do Documento:	05531725000120 - SOM
Instituicao Emissora:	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Data de Vencimento:	03/11/2025
Data de Pagamento:	03/11/2025
Valor Nominal:	R$ 1.929,52
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	26270732165345244813232163 6
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 1.929,52

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
Razao Social:	SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
CNPJ/CPF:	05.531.725/0001-20

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico 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

07/11/2025 - 13:21:59 UNICRED

Comprovante Pix recebido **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor do pix:	R$ 20,63
Data/Hora:	07/11/2025 - 13:21:59
ID/Transação:	E00000000202511071310050517522297
Limite da devolução	R$ 20,63

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TEREZINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Dados do recebedor

Nome:	
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	UNICRED DO BRASIL

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

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 680998
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4325 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6809 9810 0276 7778

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	243250303756650 03/10/2025 17:09:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	262012456	94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	03/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R: JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000	03/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE		SC		17:09

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64	
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**
R: JACOB BATISTA ULIANO, Nº: 1370	CENTRO		88750-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE/ FAX**
4202800 - BRACO DO NORTE		SC	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	680998	1.089,89	0,0	1.089,89

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	31/10/2025	544,94	002	07/11/2025	544,95			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
894,09	107,29	0,00	0,00	1.089,89

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,89

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				18.963.112/0013-47
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2349	ERECHIM			RS	0390207063

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17				45,545	45,545

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2841	ATAD. GESSADA 10CM X 3M CYSNE CREMER CX/20UN LOTE: 080262530G QTD: 5,000 VALID: 20/07/2028 FABRICAÇÃO:21/07/2025	90211099	540	6108	CX	5,0000	39,1600	195,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68810	BISACODIL 5MG CX/20DRG LAXANTE UNIAO QUIMICA BISALAX - vPMC: 8,84 cProdANVISA: 1049711680017 LOTE: 2520662 QTD: 1,000 VALID: 30/06/2027 FABRICAÇÃO:26/06/2025	30049069	500	6108	CX	1,0000	3,9000	3,90	0,00	3,90	0,47	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4119	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 0100ML ALMOTOLIA RIOQUIMICA RIOHEX C: 1170 D: 3 E: ETANOL (ALCOOL ETILICO) LOTE: 2503033 QTD: 300,000 VALID: 24/06/2028 FABRICAÇÃO:25/06/2025	30049047	000	6108	FR	300,0000	1,8900	567,00	0,00	567,00	68,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
8683	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 0100ML ALMOTOLIA RIOQUIMICA RIOHEX C/TENSOATIVO LOTE: 2503094B QTD: 30,000 VALID:	30049047	000	6108	FR	30,0000	1,9920	59,76	0,00	59,76	7,17	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido:501679 Representante:LUCIANA MARIA ESTRASULAS, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 id 514935638 ICMSUFDest: R$44,70	

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 680998 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA	

11/11/2025 14:43:50

UNICRED

Porto Alegre

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	23793683072000005543217000044804812580000054495
ID do Documento:	94389400000184 - MCW
Instituicao Emissora:	BCO BRADESCO S.A.
Data de Vencimento:	07/11/2025
Data de Pagamento:	07/11/2025
Valor Nominal:	R$ 544,95
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	96973762763345248813232163 7
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 544,95

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
Razao Social:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ/CPF:	94.389.400/0001-84

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA
CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.022.011
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1031 3782 8800 0247 5500 1000 0220 1111 5509 7288
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259465052942 - 03/10/2025 17:21:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960	262362040	31.378.288/0002-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	03/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000	03/10/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
BRACO DO NORTE	SC	4836589400		18:21:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	31/10/2025	Venc.	07/11/2025
Valor	R$ 394,91	Valor	R$ 394,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
658,14	78,98	0,00	0,00	0,00	0,00	789,81
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	789,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	0-Remetente				15.488.297/0001-53
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA BR-116,27363	CURITIBA			PR	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			2,600	2,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37536	ENALAPRIL 10MG CX C/30 CPR/BELFAR G+ PMC: 17.43 Lote: 044012 Qt: 1 Val: 30/04/26	30049067	020	6108	UN	1	1,6600	1,66	1,38	0,17			12,00	
34614	GLICONATO DE CALCIO 10% SOL INF IV C/200 AMP 10ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 5060202 Qt: 1 Val: 26/06/27	30049099	020	6108	CX	1	338,2400	338,24	281,86	33,82			12,00	
36095	PANTOPRAZOL 40MG CX C/30 COMP REV MEDQUIMICA G+ PMC: 97.43 Lote: OB0856 Qt: 10 Val: 30/03/27	30049069	020	6108	CX	10	4,4190	44,19	36,82	4,42			12,00	
23445	REPOFLOR 200MG/G PO ORAL C/4 ENV 1G/LEGRAND O- PMC: 45.66 Lote: 4S5382 Qt: 30 Val: 30/04/27 FCI:3970E2C2-7A08-4699-8136-86454E736557	30049099	520	6108	CX	30	13,3627	400,88	334,05	40,09			12,00	
33746	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC N.10 48CM/MEDSONDA Lote: 81516 Qt: 10 Val: 25/06/29	90183929	020	6108	UN	10	0,4840	4,84	3,63	0,87			12,00	

COTAÇÃO BIONEXO

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

Valeska D.S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Farmácia
Hosp. Medicamental
Autorizador
Lucian F. Sombrio
Conferente
Rec 07/10/25
Saída
Controle

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
BIONEXO 514935638
ENTREGAR TERCA 07/10
PD: 15509556 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#514935638#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 106,22 Estadual: R$ 150,08 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL, BASE DE ICMS CONF. ART. 85-A DO DECRETO 4.852/97.
(B) Venda para Consumidor Final. Base calc.red.conf.art.85-A - DEC.4.852/97.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: RS 55.28
Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1º, inciso III e anexo III
ROTA: SANGAO - 851 - 260

RESERVADO AO FISCO

UNICRED

Porto Alegre

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	00190000090313677300300333358174312580000039490
ID do Documento:	31378288000166 - MED
Instituicao Emissora:	BCO DO BRASIL S.A.
Data de Vencimento:	07/11/2025
Data de Pagamento:	07/11/2025
Valor Nominal:	R$ 394,90
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	667747627633452488132321632
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 394,90

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
Razao Social:	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF:	31.378.288/0001-66

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico 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 TERESINHA

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: 11/11/2025 a 10/12/2025

Certificação Número: 2025111104330557291272

Informação obtida em 13/11/2025 11:51:31

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 16:04:01 do dia 24/09/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/03/2026.
Código de controle da certidão: **83CE.1E07.B546.5F50**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.