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° 08/2019 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:
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO HOSPITAL SANTA TERESINHA CONFORME LEI Nº 3351/19 DE 20/11/19 E TAC REFERENTE SOBREAVISO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PRESTADOS PELA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA.

NOTA DE EMPENHO

Nº	DATA	VALOR
2743	21/10/25	80.862,33

LIQUIDAÇÃO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
3397 23/10/25	27/10/2025	80.862,33

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
27/10/25		Recebimento do Recurso			80.862,33	
29/10/25	3174	Maua Serviços Médicos Ltda	16.400,00			16.400,00
29/10/25	3616	Ligia Maria Hademann Esser Me	28.800,00			28.800,00
29/10/25	1220	Perpetue Clinica de Atend. Méd. de Santa Catarina (pag. Parcial)	6.062,40			1.415,33
29/10/25	1379	GSS - Gestão Serviços a Saúde Ltda	22.000,00	1.353,00		20.647,00
29/10/25	30	Lorena Carlesso Serviços Médicos Ltda	13.600,00			13.600,00
					80.862,33	**80.862,33**

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

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

Ofício nº 407/2025

Braço do Norte, 13 de novembro de 2025.

Assunto: Prestação de contas Termo Aditivo 01/2025 ao Termo de Convênio 08/2019

Prezados Senhores,

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

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

Atenciosamente,

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R$ 80.862,33 (oitenta mil, oitocentos e sessenta e dois reais e trinta e três centavos) referente a parcela do Termo Aditivo 01/2025 ao Termo de Convênio nº 08/2019, conforme a Lei Ordinária Municipal nº 3351/2019 foi devidamente aplicado conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

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

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

DECLARAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE

Declaro para os devidos fins e efeitos legais e conforme art. 11 da lei 13.019/14 que divulgamos o Termo Aditivo 01/2025 ao Termo de Convênio nº 008/2019 – Custeio de Sobreaviso no site www.hospitalsantateresinha.org.br e/ou mural visível na sede da Associação Beneficente Santa Teresinha e manteremos a divulgação durante a vigência do Termo.

Braço do Norte/SC, 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 nos atendimentos de sobreaviso médico de especialidades prestados a pacientes do município de Braço do Norte foram recebidos e aplicados aos fins concedidos.

Por ser verdade, firmo a presente.

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

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

11/11/2025 15:20:46

Extrato

Período de 01/10/2025 a 31/10/2025

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

Saldo em 30/09/2025: R$ 0,00

UNICRED

HOSPITAL SANTA TERESINHA - **.***.

Coop: 566 - AG: 1405 - Conta: 1793292

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$ 80.862,33	R$ 80.862,33
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 73911 / CLINICA PAIS E FILHO)	- R$ 16.400,00	R$ 64.462,33
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 70335 / LIGIA MARIA HADEMANN)	- R$ 28.800,00	R$ 35.662,33
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 2313464 / PERPETUE SAUDE INTEG)	- R$ 1.415,33	R$ 34.247,00
29/10/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 164194 / GSS - GESTAO SERVICO)	- R$ 20.647,00	R$ 13.600,00
29/10/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 121996417 / LORENA CARLESSO SERVICOS MEDIC - Lorena)	- R$ 13.600,00	R$ 0,00

Saldo no final do período	**R$ 0,00**
Saldo atual	**R$ 0,00**
Total disponível	R$ 0,00
Saldo bloqueado	R$ 0,00
Limite de cheque especial	R$ 0,00
IOF	R$ 0,00
Juros cheque especial	R$ 0,00
Juros adiant. a depositante	R$ 0,00
Tarifas pendentes	R$ 0,00
Saldo bloq judicialmente	R$ 0,00

Data	Lançamentos	Valor (R$)
Lançamentos futuros		**R$ 0,00**

MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	3174

Data da emissão da nota: 06/10/2025 15:40:25

Data do fato gerador: 06/10/2025 15:40:25

Código de verificação: MM021MQOU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA PAIS & FILHOS

Nome/Razão social: MAUA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Inscrição estadual:

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

Telefone: (48) 3658-0007

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

Complemento: SALA 101 E 102

Celular: (48) 99104-4917

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: JUSSARA.A.C.VARELA@GMAIL.COM Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186 Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
COMPLEMENTO SOBREAVISO - 09/2025 - R$9.692,40 SOBREAVISO - 09/2025 - R$6.707,60 .	16.400,0000	1,0000	16.400,0000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	16.400,00								

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$ 16.400,00 **Valor líquido = R$ 16.400,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R$ 2.205,80 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 346,04 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

PAGO

Verificar autenticidade

11/11/2025 - 15:19:48 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 16.400,00
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	76179722585054230033132163 3

Dados do recebedor

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

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
Cooperativa:	566

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

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

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

MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	3616

Data da emissão da nota: 06/10/2025 13:32:25

Data do fato gerador: 06/10/2025 13:32:25

Código de verificação: ARH8SQFYN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: LIGIA MARIA HADEMANN ESSER ME
Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 22.982.790/0001-90 Inscrição municipal: 9035
Telefone: (48) 9658-6501
Endereço: R BERNARDO LOCKS 2 Número: 29 Bairro: Centro CEP: 88750-000
Complemento: SALA 08 E 09
Celular: (48) 9946-5272
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: ligia.esser@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 1683 Inscrição estadual:
Endereço: JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
Complemento:
Município: Braço do Norte UF: SC
E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
COMPLEMENTO SOBREAVISO CLÍNICA MÉDICA 09/2025	17.020,8000	1,0000	17.020,8000		x =	
SOBREAVISO CLÍNICA MÉDICA 09/2025 - 288 HORAS .	11.779,2000	1,0000	11.779,2000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	28.800,00								

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$ 28.800,00 **Valor líquido = R$ 28.800,00**

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

PAGO

Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R$ 3.873,60 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 607,68 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

11/11/2025 - 15:19:48

Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência Entre Contas

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R$ 28.800,00
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	866797225850542300331321637

Dados do recebedor

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

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
Cooperativa:	566

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

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

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

MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	1220

Data da emissão da nota: 17/10/2025 10:39:13

Data do fato gerador: 17/10/2025 10:39:13

Código de verificação: RSQRS53IE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: PERPETUE SAUDE INTEGRADA

Nome/Razão social: PERPETUE CLINICA D ATENDIMENTO MEDICO DE SANTA CATARINA Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 21.802.825/0001-08 Inscrição municipal: 8890 Telefone: (48) 3658-4821

Endereço: AV FELIPE SCHMIDT Número: 1399 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: Celular: (48) 9924-4034

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: fiscal2@r4solucoescontabeis.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

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

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: FINANCEIRO@HST.NET.BR Telefone: (48) 3658-2244 Celular: (48) 9902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA .	6.062,4000	1,0000	6.062,4000	6.062,40x4,00 =	242,50

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.689,56								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 39,41	R$ 181,87	R$ 0,00	R$ 90,94	R$ 60,62	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 6.062,40 **Valor líquido = ~~R$ 5.689,56~~** 1.415,33

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:
8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	6.062,40	242,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R$ 815,39 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 127,92 (2,11%) com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

PAGO

Verificar autenticidade

* Rgo Parcial

11/11/2025-15:19:48 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 1.415,33
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	46079722585054230033132163 9

Dados do recebedor

Recebedor:	PERPETUE SAUDE INTEGRADA
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	2313464

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
Cooperativa:	566

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

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

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

Esta 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 1319 série NFSE, emitido em 03/10/2025

Número e Série da NFS-e	**00000001379 / A1**
Data e Hora da Emissão	**03/10/2025 09:09:40**
Competência	**10/2025**
Código de Verificação	**D3QI-IWJR**

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

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$: 2.777,02 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 429,46 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 80DB15

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 22.000,00

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

FORMA DE PAGAMENTO

PAGO

Natureza de Operação:
111 - ISS devido para outro município

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: http://nfse.itajai.sc.gov.br/
- Documento Fiscal emitido por contribuinte NÃO optante pelo Simples Nacional

Desenvolvido por Pública

11/11/2025 - 15:19:48 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 20.647,00
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	56570722585054230033132163l

Dados do recebedor

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

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
Cooperativa:	566

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

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

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

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

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 30

Dados do Prestador de Serviço

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

Data de Geração da NFS-e: **15/10/2025 08:52:43**
Data de Competência: **15/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **8FA732D4D**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

COMPLEMENTO SOBREAVISO CLÍNICA MÉDICA 09/2025 - 8.037,60
SOBREAVISO CLÍNICA MÉDICA 09/2025 - 136 HORAS - 5.562,40

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município					Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8610102 - [8610-1/02] Atividades de atendimento em pronto-s...					**2,00**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções	Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.600,00	R$ 0,00		R$ 0,00	R$ 13.600,00		R$ 272,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS		IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 13.600,00**

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

Informações Adicionais

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

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

PAGO

11/11/2025-15:19:48 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 13.600,00
Data:	29/10/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251029144420095

Dados do recebedor

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

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
Cooperativa:	566

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

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

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

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 86.437.845/0001-64

Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA 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.