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: jan/26

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
165	21/01/26	140.149,51

LIQUIDAÇÃO		DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
121	22/01/2026	26/01/2026	140.149,51

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
26/01/26		Recebimento do Recurso			140.149,51	
28/01/26		Contrapartida - Recurso Próprio			187,93	
28/01/26	1651	GSS - Gestão Serviços a Saúde Ltda	67.000,00	4.120,50		62.879,50
28/01/26	1	JJ Serviços Médicos Ltda	32.835,00			32.835,00
28/01/26	88	Calegari Clinica Médica Ltda	32.680,00			32.680,00
28/01/26	4	Muller Centro Médico Ltda	7.635,00	469,56		7.165,44
28/01/26	9	Petry Serviços Médicos Ltda	4.777,50			4.777,50
TOTAL					140.337,44	140.337,44

LOCAL E DATA: Braço do Norte/SC, 06/02/2026

Pedro Michels Neto	Vitor Hugo Abitante	Jéssica dos Santos Cardozo	Marina Boeng Borges
Presidente	Diretor-geral	Analista de Controladoria	Analista Financeiro

Ofício nº 023/2026

Braço do Norte/SC, 06 de fevereiro de 2026.

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

Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

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 26/01/2026 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, 06 de fevereiro de 2026.

Pedro Michels Neto
Presidente

Hospital Santa Teresinha
Desde 1935
BRAÇO DO NORTE/SC

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, 06 de fevereiro de 2026.

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

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, 06 de fevereiro de 2026.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

Extrato

Período de 04/01/2026 a 03/02/2026

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

Saldo em 03/01/2026: R$ 0,00

UNICRED

HOSPITAL SANTA TERESINHA - **.***.

Coop: 566 - AG: 1405 - Conta: 1524372

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

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
26/01/2026	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 191477 / PM B NORTE FMS)	R$ 140.149,51	R$ 140.149,51
28/01/2026	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1524364 / HOSPITAL SANTA TERES)	R$ 187,93	R$ 140.337,44
28/01/2026	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 164194 / GSS - GESTAO SERVICO)	- R$ 62.879,50	R$ 77.457,94
28/01/2026	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 26816 / JJ SERVICOS MEDICOS LTDA - Jj Servicos M)	- R$ 32.835,00	R$ 44.622,94
28/01/2026	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 334219 / CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA - Calegari)	- R$ 32.680,00	R$ 11.942,94
28/01/2026	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 994965 / MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS - Muller)	- R$ 7.165,44	R$ 4.777,50
28/01/2026	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 927337 / PETRY SERVICOS MEDICOS LTDA - Petry Serv)	- R$ 4.777,50	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**

03/02/2026-11:32:51 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 187,93
Data:	28/01/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	06178712262375249735231 1730

Dados do recebedor

Recebedor:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	1524372

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524364
Cooperativa:	566

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

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

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

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

Número e Série da NFS-e	**00000001651 / A1**
Data e Hora da Emissão	**15/01/2026 13:36:58**
Competência	**1/2026**
Código de Verificação	**VQQY-DC9Z**

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:	**SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**		
Nome:	**SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**		
Endereço:	**JACOB BATISTA ULIANO, 1370, 1370**	CEP:	**88750-000**
Bairro:	**CENTRO**	Fone:	
Município:	**BRAÇO DO NORTE** UF: **SC**	E-mail:	**informar@informar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Santa Teresinha, em Braço do Norte/SC.
Competência: dezembro/2025

Serviços de Plantão em Ginecologia R$67.000,00
Valor total da nota = R$67.000,00

DADOS BANCÁRIOS 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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 67.000,00

Código do Serviço:
04.03.03 Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação
101 - ISS devido a Itajaí, a ser recolhido pelo prestador do serviço

Município de incidência:	Local da prestação do serviço:
ITAJAÍ / SC - BRASIL	**BRAÇO DO NORTE / SC - BRASIL**

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
67.000,00	**67.000,00**	**2,00 %**	**0,00**	**1.340,00**
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

PAGO

INFORMAÇÕES DE AUTENTICIDADE NOTA NACIONAL

- Esta nota foi compartilhada com o repositório nacional da NFS-e, para consultá-la acesse https://www.nfse.gov.br/consultapublica e utilize a chave de acesso 42082031218670594000103000000000165126010236586452.

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000001651 / A1, EMITIDA EM 15/01/2026 NO VALOR DE R$ 67.000,00.

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

LANÇADO

03/02/2026 - 11:35:38 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 62.879,50
Data:	28/01/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	46375712565375249833231 1731

Dados do recebedor

Recebedor:	GSS - GESTAO SERVICO SAUDE
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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICÍPIO DE SÃO MARTINHO
(48)3645-6100
tributos@saomartinho.sc.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
42171052212903912000152000000000000126016776156921

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
1	16/01/2026	16/01/2026 11:35:26
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
1	900	16/01/2026 11:35:26

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
12.903.912/0001-52	336	(48) 3645-6070

Nome / Nome Empresarial
JJ SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail
-

Endereço
Rua FRANCISCO BECKHAUSER, SN, Centro

Município
São Martinho - SC

CEP
88765-000

Simples Nacional na Data de Competência
Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
86.437.845/0001-64	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

E-mail
-

Endereço
JACOB BATISTA ULIANO, 1370, CENTRO

Município
Braço do Norte - SC

CEP
88750-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	-	Braço do Norte - SC	-

Descrição do Serviço
DESFECHO HORAS PLANTÃO PRONTO SOCORRO 12/2025 - 540 DESFECHOS = R$ 4050,00 ;
HORAS PLANTÃO PRONTO SOCORRO 12/2025 195 HORAS R$ 28785,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Martinho - SC	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 32.835,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 32.835,00	2,50%	Não Retido	R$ 820,88

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
R$	R$	-	R$ 0

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 32.835,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 32.835,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

PAGO

03/02/2026-11:35:38 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 32.835,00
Data:	28/01/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20260128164405173

Dados do recebedor

Recebedor:	JJ SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	12.903.912/0001-52
Instituição FInanceira:	756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência:	3078
Conta:	26816
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

CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA **CNPJ:** 47.798.893/0001-26 ENG. ANNES GUALBERTO - 517, casa CEP: 88.735-000 - Bairro: CENTRO Município: GRAVATAL - SANTA CATARINA **Insc. Municipal:** 151119 - **Insc. Estadual:** Telefone: (48)9626-8061 - Celular: (48)9626-8061	Número da NFS-e **88**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8121 1501 2614 3722 2704 7798 8932 0260 1739 6380

Chave de Acesso NFS-e Nacional
42062071247798893000126000000000008826010000000007

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
15/01/2026	**15/01/2026, 14:37**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço RUA JACOB BATISTA ULIANO	**Número** 1370 -	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 88.750-000	**Cidade** Braço do Norte - SC
País Brasil - BR - 1058	**Telefone** 483658-2244	**Email** sbst@matrix.bon.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade Serviço	Quantidade Unidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40303	8053	SIMPLES NACIONAL	TI	Qde	1	R$32.680,00	32.680,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

Descrição do Serviço:
Serviço médico referente desfecho hora plantão PS 12/2025 - 563 Desfechos.
Serviço médico referente Hora Plantão PS 12/2025 - 164:30 horas.
Profissional: FERNANDA OENNING CALEGARI
Conta para Recebimento Agência: 3078 / Conta corrente: 33421-9 / Código banco: 756

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
32.680,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
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	32.680,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
40303 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Legenda do Local de Prestação do Serviço
8053 - Braço do Norte

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente
(40303) 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: 80/2022 de 15/09/2022 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-gravatal.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/81211501261437222704779889320260173963 80

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/02/2026

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

Responsável pela Emissão: 647225 - CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA

PAGO

LANÇADO

03/02/2026-11:35:38 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 32.680,00
Data:	28/01/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20260128164405414

Dados do recebedor

Recebedor:	CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ/CPF:	47.798.893/0001-26
Instituição FInanceira:	756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência:	3078
Conta:	334219
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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO
(48)3621-9832
fazenda@tubarao.sc.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
42187072244681549000164000000000000426019808648715

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
4	15/01/2026	15/01/2026 09:43:06
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
7	900	15/01/2026 09:43:06

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
44.681.549/0001-64	83134	(48) 9926-4237

Nome / Nome Empresarial
MULLER CENTRO MEDICO LTDA

E-mail
atendjatubarao@gmail.com

Endereço	Município	CEP
MARCOLINO MARTINS CABRAL, 3108, AEROPORTO	Tubarão - SC	88705-005

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Não optante	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
86.437.845/0001-64	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JACOB BATISTA ULIANO, 1370, CENTRO	Braço do Norte - SC	88750-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	-	Braço do Norte - SC	-

Descrição do Serviço
DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 12/2025 - 90 DESFECHOS - R$ 675,00

HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 12/2025 - 48 HORAS - r$ 6.960,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Tubarão - SC	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 7.635,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 7.635,00	3,00%	Não Retido	R$ 229,05

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
R$ 114,53	-	R$ 76,35	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
R$ 49,63	R$ 229,05	Retido	R$ 469,56

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 7.635,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 190,88	R$ 278,68		**R$ 7.165,44**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
11,33 %	0,00 %	3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CNBS: 123012200

PAGO

LANÇADO

03/02/2026-11:35:38 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 7.165,44
Data:	28/01/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20260128164405640

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Prefeitura Municipal de Criciúma
Secretaria Municipal da Fazenda
(48)3431-0074
tributos@criciuma.sc.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
42046082258234019000182000000000000926014362731071

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
9	15/01/2026	15/01/2026 08:08:17
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
17	900	15/01/2026 08:08:17

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
58.234.019/0001-82	-	(48) 9994-2792

Nome / Nome Empresarial
PETRY SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail
PETRYARINE05@GMAIL.COM

Endereço
TADEU JOAQUIM SILVANO, 555, MINA DO MATO

Município
Criciúma - SC

CEP
88810-480

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
86.437.845/0001-64	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

E-mail
-

Endereço
JACOB BATISTA ULIANO, 1370, CENTRO

Município
Braço do Norte - SC

CEP
88750-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.03.01 - Hospitais e congêneres.	-	Criciúma - SC	-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços médicos - Repasse - 8192
DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 12/2025 - 131 DESFECHOS = 982,50
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 12/2025 - 33 HORAS = 3.795,00
Dr Pedro Henrique Magagnin Apolinário - CRM: 40880
Dados Bancarios. -Banco: Sicredi -Ag: 2604 -CT: 92733-7

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Criciúma - SC	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 4.777,50	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.777,50	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 4.777,50**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CNBS: 123012200

PAGO

LANÇADO

03/02/2026 -11:35:38 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 4.777,50
Data:	28/01/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20260128164405894

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

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:26/01/2026 a 24/02/2026

Certificação Número: 2026012620540557291288

Informação obtida em 28/01/2026 11:21:57

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: 03/02/2026 15h38min

Número	Validade
900	02/08/2026

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 JACO BATISTA ULIANO, 1370 - Bairro Centro - CEP 88.750-000

Código de Controle

CWNAKBEJKWAHY6G1

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), 03 de Fevereiro de 2026.

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:	**250140369107476**
Data de emissão:	**05/11/2025 14:27:15**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	**04/05/2026**

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: 23/12/2025 14:00:24

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 23/12/2025

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 14:16:16 do dia 02/12/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/05/2026.
Código de controle da certidão: **A9FA.124C.4717.DD7D**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.