



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

TC - 28

UNIDADE CONCEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE	ORDENADOR DA DESPESA ROBERTO KUERTEN MARCELINO
---	--

ENTIDADE BENEFICIADA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	CNPJ 86.437.845/0001-64
---	-----------------------------------

ENDEREÇO RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 CENTRO	CIDADE/ESTADO BRAÇO DO NORTE - SC	CEP 88750-000
--	---	-------------------------

RESPONSÁVEL PEDRO MICHELS NETO	CPF 915.763.349-53
--	------------------------------

HISTÓRICO DA FINALIDADE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO HOSPITAL SANTA TERESINHA CONFORME LEI Nº 3351/19 DE 20/11/19 E TAC REFERENTE SOBREAVISO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PRESTADOS PELA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA.	NOTA DE EMPENHO			
	Nº 660		DATA 15/03/24	VALOR 57.442,21
	LIQUIDAÇÃO 876	Data Liquidação 21/03/24	DATA DE PAGAMENTO 26/03/2024	VALOR RECEBIDO 57.442,21

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
26/03/24		Recurso Recebido			57.442,21	
27/03/24		Contrapartida			23,13	
27/03/24	33	Elpo Serviços Médicos Ltda	11.520,00			11.520,00
27/03/24	210	A.T.R Serviços Médicos Ltda	8.101,80	498,26		7.603,54
27/03/24	240	Margotti Serviços Médicos Ltda	8.101,80			8.101,80
27/03/24	47	Maria Cláudia Volpato da Silva Ltda	16.920,00			16.920,00
27/03/24	1452	Clinica Médica Braçonortense Ltda	13.320,00			13.320,00
TOTAL					57.465,34	57.465,34

LOCAL E DATA **Braço do Norte/SC, 28/03/2024**

 Pedro Michels Neto Presidente	 Vitor Hugo Abitante Diretor-geral	 Thátiana Tomaz Gerente Adm. Financeiro	 Rosimeri Rech Carvalho Contadora CRC/SC 044472
---	---	--	--

Ofício nº 117/2024

Braço do Norte, 28 de março de 2024.

Assunto: Prestação de contas 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

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

DECLARO para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R\$ 57.442,21 (cinquenta e sete mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e vinte e um centavos) referente a parcela do Termo de Convênio nº 08/2019, conforme a Lei Ordinária Municipal nº 3351/2019 foi devidamente aplicado conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte/SC, 28 de março de 2024.



Pedro Michels Neto
Presidente

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 de Convênio nº 008/2019 – Custeio de Plantão de Urgência e Emergência no site www.hospitalsantateresinha.org.br e/ou mural visível na sede da Associação Beneficente Santa Teresinha e manteremos a divulgação durante a vigência do Termo.

Braço do Norte/SC, 28 de março de 2024.



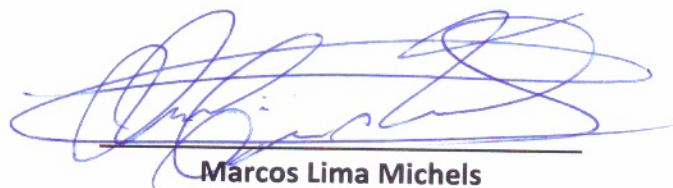
Pedro Michels Neto
Presidente

PARECER CONSELHO FISCAL

Declaro para os devidos fins que os recursos do Convênio entre o Município de Braço do Norte e a Associação Beneficente Santa Teresinha – Hospital Santa Teresinha de Braço do Norte e que tem por objeto a cooperação financeira para a manutenção dos serviços de saúde prestados pela Conveniada nos atendimentos de sobreaviso médico de especialidades prestados a pacientes do município de Braço do Norte foram recebidos e aplicados aos fins concedidos.

Por ser verdade, firmo a presente.

Braço do Norte/SC, 28 de março de 2024.



Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)



28/03/2024 09:44:22		Extrato de Conta Corrente		
Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte		
Agência	1405	Conta	1793292	
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		Usuário	PEDRO
Data Atual	28/03/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	
Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
26/03/2024	191477	RECEB TED D(PM B NORTE FMS)	57.442,21	57.442,21
BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS				
27/03/2024	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	23,13	57.465,34
27/03/2024	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(ELPO SERVICOS MEDICOS LTDA)	-11.520,00	45.945,34
27/03/2024	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(ATR SERVICOS MEDICOS LTDA)	-7.603,54	38.341,80
27/03/2024	74675	TRANSF TEF PIX(MARGOTTI SERVICOS MEDICOS LTDA)	-8.101,80	30.240,00
27/03/2024	85570	TRF ENT CTAS - IB	-16.920,00	13.320,00
27/03/2024	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(CLINICA MEDICA BRACONORTENSE LTDA)	-13.320,00	0,00
* Lançamentos Bloqueados				
Saldo em 28/03/2024			R\$ 0,00	
Saldo Disponível			R\$ 0,00	
Limite Cheque Especial			R\$ 0,00	
Saldo Bloqueado			R\$ 0,00	
Saldo Bloqueado Judicialmente			R\$ 0,00	
Valor de Juros Mensal do Cheque Especial			R\$ 0,00	
Valor de Juros do Adiantamento Depositante			R\$ 0,00	
Data de Vencimento do Cheque Especial				
CPMF Devida			R\$ 0,00	
IOF			R\$ 0,00	
Tarifas Pendentes			R\$ 0,00	

28/03/2024

09:44:56

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524364

Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1524364
Creditado: HOSPITAL SANTA TERESINHA
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 1793292
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 27/03/2024
Valor: R\$ 23,13

Autenticação Documento:
960737226623952457351338418

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

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

ELPO SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA PIRINEUS, 86, CASA
IPIRANGA - FLORIANOPOLIS - SC - 88.037-615
Telefone: 4899922087
CNPJ: 42.610.937/0001-29
CMC: 585.790-2

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Número: 33
Autorização: 1148721
Emissão: 14/03/2024
Código de Verificação: FD9C-65A1-51AF-EB0F

**Dados do Tomador**

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

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8610101	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS) SOBREAVISO GINECOLOGIA FEV/2024 192 HORAS	1	0,00	R\$ 11.520,00	1	R\$ 11.520,00

LANGADO

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 11.520,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	---

Dados adicionais

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA 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: FD9C65A151AFEB0F E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 5857902



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

Dados da transação

ID/Transação: E000758472024032720585012750
2682

Valor do Pix: R\$ 11.520,00

Data da transferência: 27/03/2024

Data/Hora da operação: 27/03/2024 18:22:13

Descrição: -

Dados do recebedor

Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Nome: ELPO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: **. *10.937/0001-**

Dados do pagador

Instituição: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - U
ICRED CENTRO-SUL

Nome: HOSPITAL SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: **. *37.845/0001-**

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 0000210	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 05/03/2024 14:35:46	
	DATA DO FATO GERADOR 05/03/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR A.T.R. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR A.T.R. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
ENDEREÇO RUA RUA EGÍDIO RIGONI, Nº 83, CENTRO, TUBARÃO SC, 88701630				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 37.068.742/0001-69	SIMPLES NACIONAL NÃO	INSC. MUNICIPAL 77422	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 48 88424919
		E-MAIL joao@holdcontabil.com.br		

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA				
ENDEREÇO RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO, CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 86.437.845/0001-64	INSC. MUNICIPAL		INSC. ESTADUAL	TELEFONE 3658-22-44
		E-MAIL		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Sv	01	Pagamento Sobreaviso Cirurgia Geral Dra Rayssa Pra Buss	8.101,80	8.101,80

OBSERVAÇÕES

LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina. Repasse : 5156

TOTAL GERAL
8.101,80

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	52,66	243,05	121,53	81,02	3,0000 %	8.101,80	243,05	7.603,54

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO TUBARÃO - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)
--	---	---	--

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - a41fc9cf80a33d970143b04f93fd42b9

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 6d7459915711595d974a6292498d8f92

Recebi(emos) de A.T.R. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000210 .	NÚMERO NOTA FISCAL 0000210
--	--------------------------------------



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

Dados da transação

ID/Transação: E000758472024032721000851376
9824

Valor do Pix: R\$ 7.603,54

Data da transferência: 27/03/2024

Data/Hora da operação: 27/03/2024 18:31:24

Descrição: -

Dados do recebedor

Instituição: BANCO INTER

Nome: ATR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: **.68.742/0001-**

Dados do pagador

Instituição: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - U
ICRED CENTRO-SUL

Nome: HOSPITAL SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: **.37.845/0001-**

CENTRAL DE RELACIONAMENTO


Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUIDORIA 0800 940 0602

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Número do RPS	Número da nota 240
	Data da emissão da nota 04/03/2024 10:33:42	
	Data do fato gerador 04/03/2024 10:33:42	
	Código de verificação FH3HKQCER	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: MARGOTTI SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 34.547.889/0001-43 Inscrição municipal: 9922
 Endereço: R JOÃO ELOI SCHMIDT Número: 287 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: leonardomargotti@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 03186 Inscrição estadual:
 Endereço: JACÔ 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
Pagamento Sobreaviso Ortopedia .	2.700,6000	1,0000	2.700,6000	x =	
Pagamento Sobreaviso Ortopedia Noite 1 .	4.629,6000	1,0000	4.629,6000	x =	
Pagamento Sobreaviso Ortopedia Tarde .	771,6000	1,0000	771,6000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	8.101,80								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 8.101,80		Valor líquido = R\$ 8.101,80			

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.089,69 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 168,52 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

LANÇADO



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

28/03/2024

09:43:20

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas


Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 1793292
Creditado: MARGOTTI SERV MEDICOS
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 74675
Finalidade:
Data: 27/03/2024
Valor: R\$ 8.101,80

Autenticação Documento:
0566179329220240327500484

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

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 47
	Data da emissão da nota 11/03/2024 16:43:28	
	Data do fato gerador 11/03/2024 16:43:28	
	Código de verificação VZREBCEIZ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: MARIA CLAUDIA VOLPATO DA SILVA LTDA
 CPF/CNPJ: 50.651.721/0001-30 Inscrição municipal: 12936
 Endereço: ROD SC-370 Número: 1956 Bairro: RIO BONITO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: societario@cristiannazario.com.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-4155
 Celular: (48) 99649-2208

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186 Inscrição estadual:
 Endereço: JACÔ 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
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO: SOBREAVISO GINECOLOGIA/ OBSTETRICIA JANEIRO / 2024 282 HORAS; .	16.920,0000	1,0000	16.920,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.920,00								

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\$ 16.920,00		Valor líquido = R\$ 16.920,00			

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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


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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.275,74 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 351,94 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

1 ANO



Verificar autenticidade

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Número do RPS	Número da nota 1452
	Data da emissão da nota 04/03/2024 11:27:26	
	Data do fato gerador 04/03/2024 11:27:26	
	Código de verificação US3BKLYN6	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA BRAÇONORTENSE LTDA
 CPF/CNPJ: 11.304.091/0001-75 Inscrição municipal: 2834
 Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 46 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento: SALA 02
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: FINANCEIRO.HST@MATRIX.COM.BR Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-6501
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual: ISENTA
 Endereço: Rua JACO 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
Sobreaviso ginecologia/obstetrícia fevereiro/2024 .	13.320,0000	1,0000	13.320,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	13.320,00								

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\$ 13.320,00		Valor líquido = R\$ 13.320,00			

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\$ 1.791,54 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 281,05 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

Dados da transação

ID/Transação: E000758472024032720592701924
7074

Valor do Pix: R\$ 13.320,00

Data da transferência: 27/03/2024

Data/Hora da operação: 27/03/2024 18:31:21

Descrição: -

Dados do recebedor

Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Nome: CLINICA MEDICA BRACONORTENSE LTDA

CPF/CNPJ: **.04.091/0001-**

Dados do pagador

Instituição: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - U
ICRED CENTRO-SUL

Nome: HOSPITAL SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: **.37.845/0001-**

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

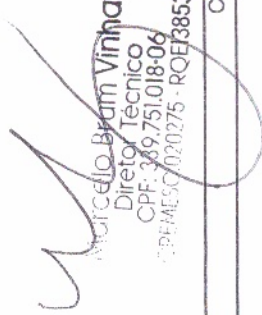
OUVIDORIA 0800 940 0602

Classif: Sobreaviso Médico Especialidades
 Grupo: Anestesia

HST - Controle de Escala

Mês: 3 de 2024

Horário	Especialidade	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
07:00/06:59	Anestesiologia	Kewin Koch CRMSC-26725	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X					X	X	X					X	X	X	
07:00/06:59	Anestesiologia	Richard Vieira Campos CRMSC-8082							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
07:00/06:59	Anestesiologia	Wanderlei Magrini Junior CRMSC-9557										X	X	X	X	X																	



 Marcello Bryan Vinnias
 Diretor Técnico
 CPF: 389.751.018-06
 CEBRAMESC/020275 - ROE13853

Classif: Sobreaviso Médico Especialidades
 Grupo: Clinica Medica

HST - Controle de Escala

Mês: 3 de 2024

Horário	Especialidade	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
07:00/06:59	Clinica	Julia Berto de Oliveira Souza CRMSC-17424	X	X	X																X									X	X	X	X	X
07:00/06:59	Clinica	Reginaldo Oenning CRMSC-13042					X		X	X	X	X		X									X						X					
07:00/06:59	Clinica Medica/Geriatria	Marianny Pires Niero CRMSC-17822					X		X			X		X									X				X							
07:00/06:59	Infectologia	Eletania Esteves de Almeida CRMSC-14944				X						X		X						X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	


 DR. ESTEVO BRUM VINHAS
 Diretor Técnico
 CPF: 339.751.018-06
 CREMESP: 001.075 - ROE13852

HST - Controle de Escala

Mês: 3 de 2024

Horário	Especialidade	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
07:00/06:59	Cirurgia Geral	Luiz Carlos Fomasa Junior CRMSC-15084	X	X	X	X	X						X						X																
07:00/06:59	Cirurgia Geral	Thiago Araujo Borges CRMSC-20144					X					X		X	X	X			X		X					X								X	
07:00/06:59	Cirurgia Geral	Rodolpho Mazon Joao CRMSC-22079										X									X		X	X	X	X									
07:00/06:59	Cirurgia	Rayssa Pra Buss CRMSC-25254								X	X	X					X														X	X			
07:00/19:00	Cirurgia	Rayssa Pra Buss CRMSC-25254																																	X
19:00/06:59	Cirurgia Geral	Thiago Araujo Borges CRMSC-20144																																	X

Luciano Vinhas
Diretor Técnico
CPF: 339.751.018-06
CRMESC: 022079 - RQEI3853

HST - Controle de Escala

Mês: 3 de 2024

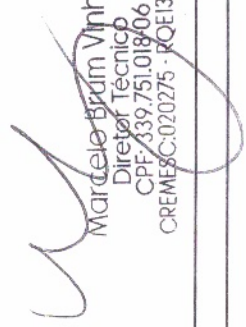
Horário	Especialidade	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
01:00/06:59	Ginecologia e Obstetrícia	Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023	X					X	X	X			X									X		X		X		X		X		X		X
01:00/06:59	Ginecologia e	Maria Claudia Volpato da Silva CRMSC-26016						X			X				X			X	X				X			X			X				X	
01:00/06:59	Ginecologia e	Jhonathan Alcides Eipo CRMSC-21869	X	X	X	X	X					X								X														X
07:00/00:59	Ginecologia e Obstetrícia	Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023						X															X											X
07:00/00:59	Ginecologia e	Maria Claudia Volpato da Silva CRMSC-26016						X			X				X			X	X					X									X	
07:00/00:59	Ginecologia e	Jhonathan Alcides Eipo CRMSC-21869	X	X	X	X	X					X								X														
07:00/13:00	Ginecologia e Obstetrícia	Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023	X							X														X										
07:00/13:00	Ginecologia e	Maria Claudia Volpato da Silva CRMSC-26016						X						X						X														X
07:00/19:00	Ginecologia e Obstetrícia	Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023						X				X												X										
13:00/00:59	Ginecologia e	Maria Claudia Volpato da Silva CRMSC-26016						X																	X									
13:00/00:59	Ginecologia e	Jhonathan Alcides Eipo CRMSC-21869	X																															
13:00/19:00	Ginecologia e Obstetrícia	Jose Nazareno Goulart Junior CRMSC-13023																																
19:00/00:59	Ginecologia e	Maria Claudia Volpato da Silva CRMSC-26016																																
19:00/00:59	Ginecologia e	Jhonathan Alcides Eipo CRMSC-21869																																


 ARCELO BRUM VINHAS
 Diretor Técnico
 CPF: 339.751.018-06
 CRMASC: 020275 - RQE13653

HST - Controle de Escala

Mês: 3 de 2024

Horário	Especialidade	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
08:00/11:59	Pediatria	Joana Pra CRMSC-18469	X	X							X																						X	
08:00/11:59	Pediatria	Roberto Roecker CRMSC-19396										X																						X
08:00/11:59	Pediatria/Pediatria -	Ligia Maria Hademann Esser CRMSC-16856	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
12:00/19:59	Pediatria	Joana Pra CRMSC-18469	X	X							X											X											X	
12:00/19:59	Pediatria	Odivan Jose Rabelo Varela CRMSC-10378							X							X																		X
12:00/19:59	Pediatria	Roberto Roecker CRMSC-19396				X				X		X								X														X
12:00/19:59	Pediatria/Pediatria -	Ligia Maria Hademann Esser CRMSC-16856	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20:00/07:59	Pediatria	Joana Pra CRMSC-18469	X						X					X								X											X	
20:00/07:59	Pediatria	Odivan Jose Rabelo Varela CRMSC-10378	X	X					X							X							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20:00/07:59	Pediatria	Roberto Roecker CRMSC-19396				X				X		X								X														X
20:00/07:59	Pediatria/Pediatria -	Ligia Maria Hademann Esser CRMSC-16856				X							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		


Marcelle Bram Vinhas
 Diretor Técnico
 CPF: 339.751.018/06
 CREMESC: 020275 - RQE13853



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 15:41:27 do dia 23/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/04/2024.

Código de controle da certidão: **FA0D.1253.D9C5.4A38**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**
CNPJ/CPF: **86.437.845/0001-64**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **230140310607449**
Data de emissão: **24/10/2023 08:18:01**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **21/04/2024**

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: 24/10/2023 08:18:15



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

CWQVP5HY13LQAHD1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<https://www.bracodonorte.sc.gov.br/>

Braço do Norte (SC), 24 de Outubro de 2023.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 86.437.845/0001-64
Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA
Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 / CENTRO / BRACO DO NORTE / SC / 88750-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - 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: 08/03/2024 a 06/04/2024

Certificação Número: 2024030819563322225522

Informação obtida em 14/03/2024 10:51:13

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