

P. Contas

Mês de Junho de 2024



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

UNIDADE CONCEDENTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO FORTUNA**
ORDENADOR DA DESPESA: **LINDOMAR BALLMANN**

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

HISTÓRICO DA FINALIDADE: **NOTA DE EMPENHO**

Nº	DATA	VALOR
----	------	-------

MANUTENÇÃO DO REGIME DE SOBREVISO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, CLÍNICA MÉDICA, OBSTETRÍCIA e PEDIATRIA.

ORDEM DE PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
	26/06/24	10.446,05

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
26/06/24		Recursos recebidos			10.446,05	
27/06/24		contrapartida			24,17	
27/06/24	151	Hecad Serviços Médicos Ltda	5.401,20	332,18		5.069,02
27/06/24	287	Longeviver Serviços Médicos Ltda	5.401,20			5.401,20

TOTAL 10.470,22 10.470,22

LOCAL E DATA: **Braço do Norte/SC, 28/06/2024**

Pedro Michels Neto
Presidente

Jessica dos Santos Cardozo
Assistente ADM/Treasury/Contabilidade
CPF: 078.085.729-60
Vitor Hugo Abitante
Diretor Geral

Marina Boeng Borges
Analista Financeiro

Rosimeri Carvalho Della Giustina
Contadora CRC/SC 044472

A.B.S.T. - Hospital Santa Teresinha
Maiara Ghizoni
Gerente de Serviço em Saúde

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

27/06/2024 17:18:31		Extrato de Conta Corrente		
Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte		
Agência	1405	Conta	74241	
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		Usuário	PEDRO
Data Atual	27/06/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	
Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
26/06/2024	59340	RECEB TED D(FUNDO MUNICIPAL DE S)	10.446,05	10.446,05
BCO: 1 AG: 5301 CC: 59340 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
27/06/2024	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	24,17	10.470,22
27/06/2024	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(Longeviver Servicos Medicos Eirelli)	-5.401,20	5.069,02
27/06/2024	5646260	TRF ENT CTAS - IB	-5.069,02	0,00
* Lançamentos Bloqueados				
Saldo em 27/06/2024			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	

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

UNICRED

27/06/2024

14:46:15

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: 74241
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 27/06/2024
Valor: R\$ 24,17

Autenticação Documento:
562727127653552457351338718

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



PREFEITURA DE ORLEANS
 Secretaria de Administração e Finanças
 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS: _____
 Número da nota: 151
 Data da emissão da nota: 05/06/2024 16:00:21
 Data do fato gerador: 05/06/2024 16:00:21
 Código de verificação: SZFUD8UZX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HECAD SERVICOS MEDICOS
 Nome/Razão social: HECAD SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 42.080.616/0001-60 Inscrição municipal: 28157
 Endereço: R EXP. VENCESLAU SPANCERSKI Número: 114 Bairro: Centro CEP: 88870-000
 Complemento:
 Município: Orleans UF: SC
 E-mail: hecadserv@gmail.com Site:
 Inscrição estadual: _____
 Telefone: (41) 2102-7146
 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: _____ Inscrição estadual: _____
 Endereço: RUA: 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 Hospitalares 5644 Sobreaviso Cirurgia Geral - MAIO/2024 Deliberação CIB 744/2023	5.401,2000	1,0000	5.401,2000	5.401,20x3,00=	162,04
Dr. Rodolpho Mazon Joao Dados Bancários PJ: Banco Unicred AG 1408 Conta 564626-0 .					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.069,02				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 35,11	R\$ 162,04	R\$ 0,00	R\$ 81,02	R\$ 54,01	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.401,20		Valor líquido = R\$ 5.069,02			

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	5.401,20	162,04

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.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 726,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 113,97 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

06/06/24

LANÇADO



Verificar autenticidade

Rodolpho

MARINA BORGES
 Analista Financeiro
 CPF: 089.463.649-98
 Hospital Santa Teresinha

PAGO



PREFEITURA DE ORLEANS

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 287
Data da emissão da nota 06/06/2024 08:24:21	
Data do fato gerador 06/06/2024 08:24:21	
Código de verificação OEOIWXMBM	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LONGEVIVER SERVICOS MEDICOS
 Nome/Razão social: LONGEVIVER SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 29.742.895/0001-11 Inscrição municipal: 11584
 Endereço: R MIGUEL COUTO Número: 100 Bairro: NAO INFORMADO CEP: 88870-000
 Complemento: AP/E: APT 01
 Município: Orleans UF: SC
 E-mail: marianyero@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular: (48) 99603-0169

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 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: (48) 3658-2244 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO SOBREAVISO CLINICA MEDICA - DR Mariany Pires Niero	5.401,2000	1,0000	5.401,2000	5.401,20x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.401,20								

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\$ 5.401,20		Valor líquido = R\$ 5.401,20			

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	5.401,20	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 000/0000.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 726,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 113,97 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Mariany

06/06/24

Mariany
 Marina Boeng Borges
 Analista Financeira
 CPF: 04.463.649-98
 Associação Santa Teresinha
PAGO



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

Dados da transação

ID/Transação: E000758472024062717086019354
8328

Valor do Pix: R\$ 5.401,20

Data da transferência: 27/06/2024

Data/Hora da operação: 27/06/2024 17:20:14

Descrição: -

Dados do recebedor

Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Nome: Longevidade Servicos Medicos Eirelli

CPF/CNPJ: **.42.895/0001-**

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



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 15:58:29 do dia 11/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/12/2024.

Código de controle da certidão: **A0C9.AAB5.99F7.9F74**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: **240140186539887**
Data de emissão: **17/06/2024 10:17:51**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **14/12/2024**

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>



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

CW5OPI3XL27SUMW1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Braço do Norte (SC), 06 de Maio de 2024.

[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: 11/06/2024 a 10/07/2024

Certificação Número: 2024061105270557291223

Informação obtida em 11/06/2024 11:00:11

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