

P. Contar MAIO/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: MANUTENÇÃO DO REGIME DE SOBREVISO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, CLÍNICA MÉDICA, OBSTETRÍCIA e PEDIATRIA.

NOTA DE EMPENHO	
Nº	DATA
	22/05/24
VALOR RECEBIDO: 10.446,05	

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
22/05/24		Recursos recebidos			10.446,05	
24/05/24		contrapartida			68,32	
24/05/24	66	Maria Cláudia Volpato da Silva Ltda	900,00			900,00
24/05/24	9848	AML Assessoria Médica Gestão em Saúde Ltda	180,00	11,07		168,93
24/05/24	1580	Serrana Serviços Médicos Ltda	6.944,40	427,08		6.517,32
24/05/24	9844	AML Assessoria Médica Gestão em Saúde Ltda	3.120,00	191,88		2.928,12
TOTAL					10.514,37	10.514,37

LOCAL E DATA: Braço do Norte/SC, 03/06/2024

Pedro Michels Neto
Presidente

Vitor Hugo Abitante
Diretor Geral

Thatiana Tomaz
Gerente Adm. Financeira

Rosimeri Rech Carvalho
Contadora CRC/SC 044472

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

31/05/2024 16:49:57		Extrato de Conta Corrente		
Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte		
Agência	1405	Conta	74241	
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		Usuário	PEDRO
Data Atual	31/05/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	
Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
22/05/2024	59340	RECEB TED D(FUNDO MUNICIPAL DE S)	10.446,05	10.446,05
BCO: 1 AG: 5301 CC: 59340 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
24/05/2024	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	68,32	10.514,37
24/05/2024	85570	TRF ENT CTAS - IB	-900,00	9.614,37
24/05/2024	2003155	TRANSF ENT CTAS SIM	-168,93	9.445,44
24/05/2024	1020897	TRANSF ENT CTAS SIM	-6.517,32	2.928,12
24/05/2024	2003155	TRANSF ENT CTAS SIM	-2.928,12	0,00
* Lançamentos Bloqueados				
Saldo em 31/05/2024			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	

31/05/2024

15:57:53

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: 24/05/2024
Valor: R\$ 68,32

Autenticação Documento:
 968727221663452457351335611

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 MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota 66
Data da emissão da nota 14/05/2024 14:09:55	
Data do fato gerador 14/05/2024 14:09:55	
Código de verificação ZZBPEJ1ZA	

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:	900,0000	1,0000	900,0000	x =	
COMPLEMENTO SOBREAVISO GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA ABRIL/2024 - 60 HORAS .					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	900,00								

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\$ 900,00		Valor líquido = R\$ 900,00			

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\$ 121,05 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 18,72 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

OK
 Marina Beiring
 Analista Contábil
 CPF: 089.453.649-98
 Hospital Santa Teresinha



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

03/06/2024

09:06:53

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 74241 Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 74241
Creditado: MARIA CLAUDIA VOLPATO DA
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 85570
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 24/05/2024
Valor: R\$ 900,00

Autenticação Documento:

6667071835135522533511368

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

AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA

DANFPS-E

AVENIDA ENG MAX DE SOUZA, 1135, SALA 603 CORAL CORP
 COQUEIROS - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.080-000
 CNPJ: 20.923.177/0001-77
 CMC: 482.236-6

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 9848

Autorização: 476214

Emissão: 06/05/2024

Código de Verificação: 06BB-28FB-6FE6-0A71



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICIENTE 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
8610102	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS - DRA NATALIA ALBERTON CUNHA COMPLEMENTO SOBREAVISO GINECOLOGIA/OBSTETRICIA ABRIL /2024 12 HORAS - R\$ 180, 00 TOTALIZANDO R\$ 3.120, 00	0	0,00	R\$ 180,00	1	R\$ 180,00

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\$ 180,00
--------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------------

Dados adicionais

ReterIR1,50%R\$ 2,70+PCC4,65%R\$ 8,37*ValorLiquidoR\$ 168,93*DadosBancários:UNICREDAg:1107Conta:200315-5PIX: 20.923.177/0001-77

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO 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: 06BB28FB6FE60A71 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 4822366

OK
 Marina Borges
 Analista Municipal
 CPF: 084.463.649-98
 Hospital Santa Teresinha

LAVADO



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LAGES

Secretaria Municipal da Administração e Fazenda

Número do RPS	Número da nota 1580
Data da emissão da nota 06/05/2024 10:47:49	
Data do fato gerador 06/05/2024 10:47:49	
Código de verificação CLG5GF90U	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SERRANA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 19.708.937/0001-44 Inscrição municipal: 110980
 Endereço: R IZAURO ANTUNES DOS SANTOS Número: 432 Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 88511-082
 Complemento:
 Município: Lages UF: SC
 E-mail: adm@prccont.com.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3222-4870
 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:
 Endereço: Rua JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: (48) 3658-2244 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Pagamento Sobreaviso Cirurgia Geral	6.944,4000	1,0000	6.944,4000	6.944,40x2,00=	138,89

Dados para depósito
 Banco: Unicred - 136
 Ag: 1501
 C/C: 102089-7

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.517,32								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 45,14	R\$ 208,33	R\$ 0,00	R\$ 104,17	R\$ 69,44	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 6.944,40		Valor líquido = R\$ 6.517,32			

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	6.944,40	138,89

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Situação desta NFS-e: Normal
 Repasse: 5490
 Dr. Thiago Borges



Verificar autenticidade

LANCEADO

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 934,02 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 144,44 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Marina Boenig Borges
 Analista Financeiro
 CPF: 039.463.649-98
 Hospital Santa Teresinha

AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA

DANFPS-E

AVENIDA ENG MAX DE SOUZA, 1135, SALA 603 CORAL CORP
 COQUEIROS - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.080-000
 CNPJ: 20.923.177/0001-77
 CMC: 482.236-6

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
 Numero: 9844
 Autorização: 476214
 Emissão: 06/05/2024
 Código de Verificação: A00E-19F4-AE27-1806



Dados do Tomador

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

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8610102	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS - DRA NATALIA ALBERTON CUNHA SOBREAVISO GINECOLOGIA/OBSTETRICIA ABRIL /2024 52 HORAS - R\$ 3.120, 00 TOTALIZANDO R\$ 3.120, 00	0	0,00	R\$ 3.120,00	1	R\$ 3.120,00

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\$ 3.120,00
--------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------

Dados adicionais

ReterIR1,50%R\$ 46,80+PCC4,65%R\$ 145,08*ValorLiquidoR\$ 2.928,12*DadosBancários:UNICREDAg:1107Conta:200315-5PIX: 20.923.177/0001-77

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO 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: A00E19F4AE271806 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTE - CMC: 4822366

Maria Teresa Borges
OK
 Analista de Serviço
 CPF: 089.63.649-48
 Hospital Santa Teresinha

LANÇADO



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 08:44:33 do dia 26/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/10/2024.

Código de controle da certidão: **C873.D7FF.5A46.8202**

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: **240140047843170**
Data de emissão: **15/02/2024 10:49:15**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **13/08/2024**

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: 18/04/2024 11:22:20



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: 23/05/2024 a 21/06/2024

Certificação Número: 2024052320130557291210

Informação obtida em 24/05/2024 13:27:43

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