

Mês de MARÇO E ABRIL / 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	VALOR
	ORDEM DE PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
		03/04/24	11.108,26
		17/04/24	10.446,05

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
03/04/24		Recursos recebidos			11.108,26	
17/04/24		Recursos recebidos			10.446,05	
25/04/24		contrapartida			187,63	
25/04/24	6811	Clinica Médica São Pedro	7.330,20	450,81		6.879,39
25/04/24	277	Longeviver Serviços Médicos Ltda	6.172,80			6.172,80
25/04/24	1027	Perpetue Clinica de Atend MédicoSta Cat	7.330,20	450,81		6.879,39
25/04/24	6806	Clinica Médica São Pedro	1.929,00	118,64		1.810,36
TOTAL					21.741,94	21.741,94

LOCAL E DATA: **Braço do Norte/SC, 30/04/2024**

 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.](#)



30/04/2024 11:27:02		Extrato de Conta Corrente		
Cooperativa		566	Ag. Braco do Norte	
Agência		1405	Conta	74241
Cooperado		ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		Usuário
				PEDRO
Data Atual		30/04/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00
Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
03/04/2024	59340	RECEB TED D(FUNDO MUNICIPAL DE S)	11.108,26	11.108,26
BCO: 1 AG: 5301 CC: 59340 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
17/04/2024	59340	RECEB TED D(FUNDO MUNICIPAL DE S)	10.446,05	21.554,31
BCO: 1 AG: 5301 CC: 59340 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
25/04/2024	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	187,63	21.741,94
25/04/2024	109592	TRF ENT CTAS - IB	-6.879,39	14.862,55
25/04/2024	LOGEVIVER	ENV TED IB/ATM(LOGEVIVER SERVICOS)	-6.172,80	8.689,75
BCO: 1 AG: 955 CC: 248177 - LOGEVIVER SERVICOS MEDICOS LT				
25/04/2024	2313464	TRF ENT CTAS - IB	-6.879,39	1.810,36
25/04/2024	109592	TRF ENT CTAS - IB	-1.810,36	0,00
* Lançamentos Bloqueados				
Saldo em 30/04/2024			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	

30/04/2024

10:36:40

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: 25/04/2024
Valor: R\$ 187,63

Autenticação Documento:
 464727221653552457351336518

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 TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL

0006811

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

04/04/2024 16:28:53

DATA DO FATO GERADOR

04/04/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR

CLINICA MEDICA SAO PEDRO

NOME FANTASIA PRESTADOR

CLINICA MEDICA SAO PEDRO

ENDEREÇO

AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2075, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705001

COMPLEMENTO

Nº CPF/CNPJ

01.891.965/0001-84

SIMPLES NACIONAL

NÃO

INSC. MUNICIPAL

53153

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

48 36311500

E-MAIL

contato@fernandescontabil.com

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
01	1	PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA DR. HENRI OLIVIER	3.858,00	3.858,00
01	1	PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA MANHÃ DR. HENRI OLIVIER	771,60	771,60
01	1	PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA NOITE DR. HENRI OLIVIER	2.700,60	2.700,60

OBSERVAÇÕES

CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO

TOTAL GERAL

7.330,20

IMPOSTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL
NÃO	0,00	47,65	219,91	109,95	73,30
					6.879,39

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	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	BRAÇO DO NORTE - SC	Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d5716d324b1afde1ddf0ff293c7000ac

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - bb866a9898c9446de6ea784de2274056

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA SAO PEDRO** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0006811**.

_____/_____/_____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

0006811


PREFEITURA DE ORLEANS

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 277
Data da emissão da nota 03/04/2024 15:38:54	
Data do fato gerador 03/04/2024 15:38:54	
Código de verificação R2EAVBVPL	

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 Clínica Médica .	6.172,8000	1,0000	6.172,8000	6.172,80x0,00=	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.172,80								

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\$ 6.172,80		Valor líquido = R\$ 6.172,80			

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	6.172,80	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.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 830,24 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 130,25 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO


Verificar autenticidade

P.



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

30/04/2024

11:27:40

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 74241 Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: LOGEVIVER SERVICOS MEDICOS LT

CNPJ: 29.742.895/0001-11

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 955 Conta: 248177

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 25/04/2024

Valor: R\$ 6.172,80

Autenticação Documento:

20240425153225523

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 1027
	Data da emissão da nota 17/04/2024 10:44:35	
	Data do fato gerador 17/04/2024 10:44:35	
	Código de verificação EEHE4ETXY	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: PERPETUE SAUDE INTEGRADA
 Nome/Razão social: PERPETUE CLINICA D ATENDIMENTO MEDICO DE SANTA CATARINA
 CPF/CNPJ: 21.802.825/0001-08 Inscrição municipal: 8890
 Endereço: AV FELIPE SCHMIDT Número: 1399 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: fiscal2@r4solucoescontabeis.com.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-4821
 Celular: (48) 9924-4034

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 - Dr Lucas .	3.472,2000	1,0000	3.472,2000	3.472,20x4,00 =	138,89
PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA NOITE - Dr Lucas .	3.858,0000	1,0000	3.858,0000	3.858,00x4,00 =	154,32

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.879,39								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 47,65	R\$ 219,91	R\$ 0,00	R\$ 109,95	R\$ 73,30	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.330,20		Valor líquido = R\$ 6.879,39			

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	7.330,20	293,21

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\$ 985,91 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 152,47 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO

Verificar autenticidade

9

30/04/2024

11:27:40

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 74241 Usuário: PEDRO

Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 74241
 Creditado: PERPETUE SAUDE INTEGRADA
 Cooperativa: 566
 Conta Crédito: 2313464
 Finalidade: Crédito em Conta
 Data: 25/04/2024
 Valor: R\$ 6.879,39



Autenticação Documento:

5617773835436522533611351

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 TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0006806	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 03/04/2024 18:10:50	
	DATA DO FATO GERADOR 03/04/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR CLINICA MEDICA SAO PEDRO		NOME FANTASIA PRESTADOR CLINICA MEDICA SAO PEDRO				
ENDEREÇO AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2075, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705001					COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ 01.891.965/0001-84	SIMPLES NACIONAL NÃO	INSC. MUNICIPAL 53153	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 48 36311500	E-MAIL contato@fernandescontabil.com	

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
01	01	PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEdia - DR SERGIO VALERIO	771,60	771,60
01	01	PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEdia NOITE - DR SERGIO VALERIO	1.157,40	1.157,40

OBSERVAÇÕES CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO					TOTAL GERAL 1.929,00	
IMPOSTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO 1.810,36	
RETIDO NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 12,54	COFINS 57,87	IR 28,94		

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	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO BRAÇO DO NORTE - 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 - 86eb25c8e49f6db9517655eff6ca4f09

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - bb866a9898c9446de6ea784de2274056

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA SAO PEDRO o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0006806 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0006806
--	---	--------------------------------------

30/04/2024

11:27:40

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 74241 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 74241
Creditado: CLINICA MEDICA SAO PEDRO
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 109592
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 25/04/2024
Valor: R\$ 1.810,36

Autenticação Documento:
9617773835436522533611354

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



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.



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



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.

[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: 15/04/2024 a 14/05/2024

Certificação Número: 2024041520040656707604

Informação obtida em 23/04/2024 13:16:35

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