




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

UNICRED

09/2024

20/09/2024 15:08:34		Extrato de Conta Corrente		
Cooperativa		566	Ag. Braco do Norte	
Agência		1405	Conta	74241
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		Usuário	RENATO
Data Atual		20/09/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00
Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
13/09/2024	59340	RECEB TED D(FUNDO MUNICIPAL DE S)	10.446,05	10.446,05
BCO: 1 AG: 5301 CC: 59340 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
20/09/2024	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	24,18	10.470,23
20/09/2024	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(HENRY SERVICOS MEDICOS LTDA)	-5.401,20	5.069,03
20/09/2024	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(MEDFLOR GESTAO HOSPITALAR E SERVICOS MEDICOS LTDA)	-5.069,03	0,00
* Lançamentos Bloqueados				
Saldo em 20/09/2024				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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE COCAL DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 99
	Data da emissão da nota 04/09/2024 08:12:17	
	Data do fato gerador 04/09/2024 08:12:17	
	Código de verificação Q4YNROTII	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HENRY SERVICOS MEDICOS
 Nome/Razão social: HENRY SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 37.201.517/0001-59 Inscrição municipal: 4672
 Endereço: R BELA VISTA Número: 1008 Bairro: JARDIM ELIZABETH CEP: 88845-000
 Complemento:
 Município: Cocal do Sul UF: SC
 E-mail: henrique_caravi@hotmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 2102-7146
 Celular: (48) 99612-3605

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal:
 Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: SBST@MATRIX.BON.BR Telefone: (48) 3658-2244 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS PRESTADOS 08/2024	5.401,2000	1,0000	5.401,2000	5.401,20x0,00 =	0,00

REPASSE: 6073

DRA. SAMANTHA ALICE JEREMIAS POSSAMAI DELLA *Serviço*

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 1.154/2013.
 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.
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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



Verificar autenticidade

LANÇADO
 Maria da Graça Borges
 CPF: 07.203.049-98
 Hospital Santa Teresinha



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

Dados da transação

ID/Transação: E000758472024092018022125149
2048
Valor do Pix: R\$ 5.401,20
Data da transferência: 20/09/2024
Data/Hora da operação: 20/09/2024 15:05:19
Descrição: -

Dados do recebedor

Instituição: BANCO INTER
Nome: HENRY SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: **. *01.517/0001-**

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

**MEDFLOR GESTAO HOSPITALAR E SERV MEDICOS
LTDA**

TRAVESSA SOUZA DUTRA, 145, SALA 1003 SB 02
ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.070-605
CNPJ: 42.364.301/0001-44
CMC: 584.310-3

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 423

Autorização: 1033221

Emissão: 03/09/2024

Código de Verificação: 2D94-795A-EF8C-FD64



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			CFPS 9202
ENDEREÇO R 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 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) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS. COMPETENCIA PERÍODO DE AGOSTO DE 2024. PAGAMENTO SOBREAVISO CLÍNICA MÉDICA. DRA RIGANA OLIVEIRA DE MEDEIROS - CRM/SC 28528.	0	2,00	R\$ 5.401,20	1	R\$ 5.401,20

LANÇADO

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 5.401,20	Valor do ISSQN R\$ 108,02	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 5.401,20
--	------------------------------	--	-----------------------------------	--

Dados adicionais

RETENÇÕES DE IMPOSTO FEDERAL PELO TOMADOR: IR 1,5% = R\$ 81,02 / PIS 0,65% = R\$ 35,11 / COFINS 3,0% = R\$ 162,04 / CSLL 1,0% = R\$ 54,01 == VALOR TOTAL LIQUIDO DA NOTA FISCAL PARA PAGAMENTO = R\$ 5.069,03. *****PAGAMENTO: VIA TRANSFERENCIA PARA BANCO (085) CREDIFOZ AGENCIA 0109 CONTA CORRENTE 79557-7. OU PIX PELO CHAVE CNPJ.

25.116

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: 2D94795AEF8CFD64 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 5843103

Maria Boeris Borges
Ass. de Imp. e Trib. - SMF
C. 0109 - Santa Teresinha



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

Dados da transação

ID/Transação: E000758472024092018011436826
6930
Valor do Pix: R\$ 5.069,03
Data da transferência: 20/09/2024
Data/Hora da operação: 20/09/2024 15:11:10
Descrição: -

Dados do recebedor

Instituição: CC DA FOZ DO RIO ITAJAÍ AÇU
Nome :
MEDFLOR GESTAO HOSPITALAR E SERVICOS MEDICOS
LTDA
CPF/CNPJ: **.64.301/0001-**

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
