



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

COMPETÊNCIA: nov/24

UNIDADE CONCEDENTE <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO FORTUNA</b>	ORDENADOR DA DESPESA <b>NERI VANDRESEN</b>	TERMO DE CONVÊNIO N° 007/2019	
ENTIDADE BENEFICIADA <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA</b>	CNPJ <b>86.437.845/0001-64</b>		
ENDEREÇO <b>RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO</b>	CIDADE/ESTADO <b>BRAÇO DO NORTE - SC</b>	CEP <b>88750-000</b>	
RESPONSÁVEL <b>PEDRO MICHELS NETO</b>	CPF <b>915.763.349-53</b>		
HISTÓRICO DA FINALIDADE: MANUTENÇÃO DO REGIME DE SOBREAVISO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, CLÍNICA MÉDICA, OBSTETRÍCIA E PEDIATRIA.	NOTA DE EMPENHO		
	Nº	DATA	VALOR
	LIQUIDAÇÃO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
		<b>18/11/2024</b>	<b>10.446,05</b>

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
18/11/24		Recursos Recebidos			10.446,05	
25/11/24		Contrapartida - Recursos Próprios			98,36	
26/11/24	7150	Clinica Médica São Pedro	8.487,60	521,99		7.965,61
26/11/24	38	Dra. Ana Cláudia Burigo Lima Ltda	2.578,80			2.578,80
TOTAL					10.544,41	10.544,41

LOCAL E DATA

Braço do Norte/SC, 02/12/2024

Pedro Michels Neto  
Presidente

Vitor Hugo Abitante  
Diretor-geral

Thatiana Tomaz  
Gerente Adm. Financeira

Rosimeri Carvalho Della Giustina  
Contadora CRC/SC 044472

Marina Boeng Borges  
Analista Financeiro+B40:167B35:1B15:

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

11/2024

26/11/2024 10:03:55		Extrato de Conta Corrente		
Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte		
Agência	1405	Conta	74241	
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		Usuário	RENATO
Data Atual	26/11/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	
Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
18/11/2024	59340	RECEB TED D(FUNDO MUNICIPAL DE S)	10.446,05	10.446,05
<b>BCO: 1 AG: 5301 CC: 59340 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>				
25/11/2024	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	98,36	10.544,41
26/11/2024	109592	TRF ENT CTAS - IB	-7.965,61	2.578,80
26/11/2024	345440	TRF ENT CTAS - IB	-2.578,80	0,00
<b>* Lançamentos Bloqueados</b>				
<b>Saldo em 26/11/2024</b>			<b>R\$ 0,00</b>	
<b>Saldo Disponível</b>			<b>R\$ 0,00</b>	
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





 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0007150</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 14/11/2024 12:11:16	
	DATA DO FATO GERADOR 14/11/2024	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	PAGAMENTO SOBREAVISO ORTOPEDIA - HENRI OLIVIER	8.487,60	8.487,60

OBSERVAÇÕES CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO						TOTAL GERAL <b>8.487,60</b>
IMPOSTOS FEDERAIS						VALOR LÍQUIDO
RETIDO <b>NÃO</b>	INSS <b>0,00</b>	PIS/PASEP <b>55,17</b>	COFINS <b>254,63</b>	IR <b>127,31</b>	CSLL <b>84,88</b>	<b>7.965,61</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
--	------------------------------------


**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>TUBARÃO - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 1.141,58 (13.45%)</b>
--	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - **4c56fdc248bdc76b0e055681032c18d4**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - bb866a9898c9446de6ea784de2274056

Recebi(emos) de <b>CLINICA MEDICA SAO PEDRO</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0007150</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor  	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0007150</b>
--	---	--------------------------------------

26/11/2024

10:03:25

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 74241 Usuário: RENATO  
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

-----  
Conta Débito: 74241  
Creditado: CLINICA MEDICA SAO PEDRO  
Cooperativa: 566  
Conta Crédito: 109592  
Finalidade: Crédito em Conta  
Data: 26/11/2024  
Valor: R\$ 7.965,61  
-----

Autenticação Documento:  
1677173845131522533712328  
-----

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 CRICIUMA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 38
Data da emissão da nota 04/11/2024 12:46:46	
Data do fato gerador 04/11/2024 12:46:46	
Código de verificação V93XUQVBT	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: DRA. ANA CLAUDIA BURIGO LIMA LTDA  
CPF/CNPJ: 53.801.253/0001-20 Inscrição municipal: 101062012  
Endereço: R INDAIAL Número: 80 Bairro: NOSSA SRA. DA SALETE CEP: 88815-650  
Complemento:  
Município: Criciúma UF: SC  
E-mail: anaclaudiaburigo@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
Telefone:  
Celular: (48) 3055-4001

## 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: Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - DRA ANA CLAUDIA BURIGO LIMA - CRM 20664 COMPLEMENTO PAGAMENTO SOBREAVISO CLÍNICA MÉDICA .	2.578,8000	1,0000	2.578,8000	2.578,80x1,95 =	50,29

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.578,80								

## 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
<b>Valor bruto = R\$ 2.578,80</b>		<b>Valor líquido = R\$ 2.578,80</b>			

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	2.578,80	50,29

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 1.95%  
Situação desta NFS-e: Normal  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 346,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 54,41 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Marina Borges  
Analista Tributária  
**PAGO**  
Hospital Santa Teresinha

26/11/2024

10:03:25

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 74241                                  Usuário: RENATO  
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

-----  
Conta Débito:    74241  
Creditado:    DRA. ANA CLAUDIA B LIMA  
Cooperativa:    566  
Conta Crédito:    345440  
Finalidade:    Crédito em Conta  
Data:    26/11/2024  
Valor:    R\$ 2.578,80  
-----

Autenticação Documento:  
    4687173845131522533712324

-----  
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

CW2AZL1HQTDXKT31

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

Braço do Norte (SC), 07 de Agosto de 2024.





**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: **240140243680091**  
Data de emissão: **06/08/2024 18:52:37**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **02/02/2025**

**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>**



**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.

[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:** 10/11/2024 a 09/12/2024

**Certificação Número:** 2024111002480557291206

Informação obtida em 12/11/2024 09:57:19

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**