

RECEBIDO
EM 13/02/2025



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
HOSPITAL SANTA TERESINHA CNPJ 86.437.845/0001-64
FONE: 48-3658-9400 / e-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br

Luiz Bernardino da Silva
Contador
CRC/SC 029053/O-0
CPF: 509.451.149-15
COMPETÊNCIA: jan/25

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

UNIDADE CONCEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO FORTUNA	ORDENADOR DA DESPESA LINDOMAR BALLMANN	TERMO DE CONVÊNIO N° 007/2019
ENTIDADE BENEFICIADA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	CNPJ 86.437.845/0001-64	
ENDEREÇO RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO	CIDADE/ESTADO BRAÇO DO NORTE - SC	CEP 88750-000
RESPONSÁVEL PEDRO MICHELS NETO	CPF 915.763.349-53	
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	VALOR
	LIQUIDAÇÃO	VALOR RECEBIDO
	29/01/2025	11.268,70

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
29/01/25		Recebimento do Recurso			11.268,70	
30/01/25		Contrapartida - Recurso Próprio			98,90	
30/01/25	979	Joana Pra Ltda	5.889,60	362,21		5.527,39
30/01/25	1594	Clínica Médica Braçonortense Ltda	1.170,00			1.170,00
30/01/25	3276	Ligia Maria Hademann Esser ME	2.250,00			2.250,00
30/01/25	217	DBS Saúde Ltda	2.578,80	158,59		2.420,21
TOTAL					11.367,60	11.367,60

LOCAL E DATA

Braço do Norte/SC, 31/01/2025

Pedro Michels Neto
Pedro Michels Neto
Presidente

Vitor Hugo Abitante
Vitor Hugo Abitante
Diretor-geral

Jessica dos Santos Cardozo
Jessica dos Santos Cardozo
Assist. Adm./Farmacoconomia

Rosimeri Carvalho Della Giustina
Rosimeri Carvalho Della Giustina
Contadora CRC/SC 044472

Marina Boeng Borges
Marina Boeng Borges
Analista Financeiro

Extrato



PEDRO - ***.763.349-**


Período de 23/01/2025 a 30/01/2025

Coop: 566 - AG: 1405 - Conta: 74241

Total Disponível	R\$ 0,00
Limite de cheque especial	R\$ 0,00

Data	Lançamentos	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
29/01/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 59340 / FUNDO MUNICIPAL DE S)	R\$ 11.268,70	R\$ 11.268,70
30/01/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1524364)	R\$ 98,90	R\$ 11.367,60
30/01/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 73784 / JOANA PRA)	- R\$ 5.527,39	R\$ 5.840,21
30/01/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / CLINICA MEDICA BRACONORTENSE LTDA)	- R\$ 1.170,00	R\$ 4.670,21
30/01/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 70335 / LIGIA MARIA HADEMANN)	- R\$ 2.250,00	R\$ 2.420,21
30/01/2025	TRANSFERENCIA TEF PIX (Doc.: 5473454 / DBS SAUDE LTDA)	- R\$ 2.420,21	R\$ 0,00

Total disponível	R\$ 0,00
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Limite de cheque especial	R\$ 0,00
IOF	R\$ 0,00
Juros cheque especial	R\$ 0,00
Juros adiant. a depositante	R\$ 0,00
Tarifas pendentes	R\$ 0,00
Saldo bloq judicialmente	R\$ 0,00

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 979
	Data da emissão da nota 06/01/2025 09:07:20	
	Data do fato gerador 06/01/2025 09:07:20	
	Código de verificação IXJBOE2BU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: JOANA PRA LTDA		Telefone: (48) 3658-6501	
CPF/CNPJ: 22.469.904/0001-01	Inscrição municipal: 8956		
Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1357 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000			
Complemento: EDIF SAO LUCAS ANDAR 1 SALA			Celular:
Município: Braço do Norte	UF: SC		
E-mail: prazinha@gmail.com	Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64	Inscrição municipal:		
Endereço: JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000			
Complemento:			Celular:
Município: Braço do Norte	UF: SC		
E-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br	Telefone: (48) 3658-2244		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA DEZEMBRO/2024 .	5.889,6000	1,0000	5.889,6000	5.889,60x4,00 =	235,58

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.527,39								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 38,28	R\$ 176,69	R\$ 0,00	R\$ 88,34	R\$ 58,90	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.889,60		Valor líquido = R\$ 5.527,39			

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	5.889,60	235,58

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\$ 792,15 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 124,27 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO



Verificar autenticidade

Márcia Borges
PAGO



Comprovante de Transferência
Entre Contas

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 5.527,39
Data: 30/01/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 1667474885437522134123161

Dados do recebedor

Recebedor: JOANA PRA
Cooperativa: 566
Conta para Crédito: 73784

Dados do Pagador

Cooperado: JOANA PRA
Conta: 74241
Cooperativa: 566

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota 1594
Data da emissão da nota 03/01/2025 10:12:44	
Data do fato gerador 03/01/2025 10:12:44	
Código de verificação XAAA2FS6P	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA BRAÇONORTENSE LTDA
 CPF/CNPJ: 11.304.091/0001-75 Inscrição municipal: 2834
 Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 46 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento: SALA 02
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: FINANCEIRO.HST@MATRIX.COM.BR Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-6501
 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: ISENT0
 Endereço: Rua JACO 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
Complemento pagamento sobreaviso Ginecologia/Obstetrícia .	1.170,0000	1,0000	1.170,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.170,00								

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\$ 1.170,00			Valor líquido = R\$ 1.170,00		

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		

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\$ 157,36 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 24,69 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO



Verificar autenticidade

Nozama

PAGO
Municipal de Braço do Norte

30/01/2025 - 16:37:33

**Comprovante Pix enviado**

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

ID/Transação: E0007584720250130192201414578045
Valor: R\$ 1.170,00
Data/Hora: 30/01/2025 - 16:37:33


Dados do recebedor

Nome: CLINICA MEDICA BRACONORTENSE LTDA
CPF/CNPJ: 11.304.091/0001-75
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome: HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64
Instituição: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 3276
	Data da emissão da nota 03/01/2025 09:37:51	
	Data do fato gerador 03/01/2025 09:37:51	
	Código de verificação 6XFA2FETZ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: LIGIA MARIA HADEMANN ESSER ME
 CPF/CNPJ: 22.982.790/0001-90 Inscrição municipal: 9035
 Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 29 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento: SALA 08 E 09
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: ligia.esser@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 9658-6501
 Celular: (48) 9946-5272

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@hospitalsantateresinha.org.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO SOBREAVISO PEDIATRIA .	2.250,0000	1,0000	2.250,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.250,00								

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\$ 2.250,00		Valor líquido = R\$ 2.250,00			

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		

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\$ 302,62 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 47,48 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO



Verificar autenticidade

Município de Braço do Norte
PAGO
 Prefeitura Municipal de Braço do Norte



Comprovante de Transferência
Entre Contas

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 2.250,00
Data: 30/01/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 4687474885437522134123166

Dados do recebedor

Recebedor: LIGIA MARIA HADEMANN ESSER
Cooperativa: 566
Conta para Crédito: 70335


Dados do Pagador

Cooperado: LIGIA MARIA HADEMANN ESSER
Conta: 74241
Cooperativa: 566

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 217
	Data da emissão da nota 03/01/2025 07:39:11	
	Data do fato gerador 03/01/2025 07:39:11	
	Código de verificação N3YTBE8AM	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: DBS SAÚDE LTDA
 CPF/CNPJ: 37.210.829/0001-29 Inscrição municipal: 56201
 Endereço: ROD ACESSO ESTADUAL RIO MAINA Número: 75 Bairro: LIBERDADE CEP: 88817-440
 Complemento:
 Município: Criciúma UF: SC
 E-mail: diegob.simiano@unesoc.net Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3462-9971
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SCOCIED BENEFICIENTE STA TEREZINHA
 Nome/Razão social: SCOCIED BENEFICIENTE STA TEREZINHA
 CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Número: 288 CEP: 88750-000
 Complemento: RUA JACOB BATISTA ULIANO
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO SOBREAVISO CLINICA MEDICA	2.578,8000	1,0000	2.578,8000	2.578,80x2,00 =	51,58

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.420,21								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 16,76	R\$ 77,36	R\$ 0,00	R\$ 38,68	R\$ 25,79	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.578,80			Valor líquido = R\$ 2.420,21		

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	2.578,80	51,58

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 346,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 53,64 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



 Verificar autenticidade

Diego

MUNICÍPIO DE CRICIUMA
 SECRETARIA DA FAZENDA
PAGO
 HOSPIZINA SANTA TEREZINHA

30/01/2025 - 16:37:34

**Comprovante Pix enviado**

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

ID/Transação: E0007584720250130191802582358717
Valor: R\$ 2.420,21
Data/Hora: 30/01/2025 - 16:37:34

Dados do recebedor

Nome: DBS SAUDE
CPF/CNPJ: 37.210.829/0001-29
Instituição: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Dados do pagador

Nome: HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64
Instituição: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

CWHZS5TZ9CBEDJF1

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), 28 de Janeiro de 2025.



**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: **250140029284061**
Data de emissão: **28/01/2025 13:42:09**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **27/07/2025**

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>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 28/01/2025 13:42:08



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 13:45:06 do dia 28/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/07/2025.

Código de controle da certidão: **73EE.6F53.7E4F.764B**

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: 25/01/2025 a 23/02/2025

Certificação Número: 2025012503550557291214

Informação obtida em 28/01/2025 13:39:07

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