ESTADO DE SANTA CARTARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IÇARA
Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados – Documento para ser usado pelo responsável.

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE IÇARA
Ordenador da Despesa: LUCIMARA NENUS FERREIRA
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA C.N.P.J.: 83-852-418/001-54
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461 - Centro CEP: 88820-000
Responsável: Doc. Resp.
Nota Empenho Num: 1187 **Data: 13/09/2017** **Valor: R$ 110.000,00**
Projeto/Atividade: 2.064 - Convenio com a Fundação Social Hospitalar de Içara
Item/ Fonte: 3.3.50.00.00.00. 00.00.0200 - Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lu
Complemento Elemento: 3.3,50,43,99,00,00,00 - Outras Subvenções Sociais

Histórico Fiel da Finalidade:
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO Nº FMS/001/2017, CONFORME AUTORIZAÇÃO PELA LEI Nº 3.947 DE 30/12/2016.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Numero	Data			
000001187	13/09/2017	Valor recebido conforme nota de empenho acima	110.000,00	
NF 0003505	15/09/2017	Clinica de Ortopedia Criciuma		5.180,52
NF 0004509	15/09/2017	SAMDESC-Serv de Anesteseologia		31.283,34
NF 0000114	15/09/2017	DRF-Clinica Médica Ltda		5.631,00
NF 0000056	15/09/2017	Quatrin e Mazzin Serv Médicos		6.930,30
NF 0000706	15/09/2017	Climel Clinica Médica Ltda		15.641,66
NF 0001483	18/09/2017	Orto Trauma Clinica de Fraturas		9.009,60
NF 0001482	18/09/2017	Orto Trauma Clinica de Fraturas		3.378,60
NF 0000647	18/09/2017	Levve Ortopedia Ltda		17.568,72
NF 0000009	18/09/2017	Iung Clinica Médica Eireli-ME		1.250,00
NF 0000033	18/09/2017	Volnei Pedro Dias de Souza-ME		12.000,00
NF 0000444	19/09/2017	FEMME Clin de Ginecologia Obstetrica		1.128,84
RPA 501091	20/09/2017	Mariana Viana Bezzi ***(P A R C I A L)***		997,42
			110.000,00	110.000,00

Waldemar Luiz Casagrande
Diretor Presidente
CPF nº 440721639-53

Pedro Piazza
Diretor Vice-Presidente Financeiro
CPF nº 018580099-87

Júlio Cesar De Luca
Diretor Administrativo
CPF nº 288628309-63

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA		
Ordenador da Despesa:	LUCIMARA NUNES FERREIRA		
Entidade Beneficiada:	FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	C.N.P.J.:	83-852-418/0001-54
Endereço:	RUA SETE DE SETEMBRO, 461	CEP:	88820-000
Responsável:		Doc. Resp.	
Nota Empenho Num.:	1187	Valor:	110.000,00
Projeto/Atividade:	2.064		
Item/Fonte:	3.3.50.00.00.00.00.00.0200		
Complemento Elemento:	3.3.50.43.99.00.00.00		

Data: 13/09/2017

- Convênio com a Fundação Social Hospitalar de Içara
- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu
- Outras Subvenções Sociais

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos.

ICARA, ... de .....

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IÇARA

Nome	Cargo	Assinatura	C.P.F.
Waldemar L Casagrande	Dir. Presidente		440.721.639-53
Pedro Piazza	Dir.V.Pres.Financeiro		018.580.099-87
Julio Cesar de Luca	Dir. Administrativo		288.628.309-63

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em ...../...../.....

Responsável

Extrato de Conta Corrente

Cooperativa	566	Ag. Içara	
Agência	1404	Conta	763128
Cooperado	FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	Usuário	HSD
Data Atual	21/09/2017	Saldo Anterior	R$ 252,98

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R$)	Saldo (R$)
14/09/2017	584380	RECEB TED D(PMI FUN MUN SAUDE CT)	110.000,00	110.252,98
		BCO: 1 AG: 2118 CC: 584380 - PMI FUN MUN SAUDE CTA MOV		
15/09/2017	2116278	TRF ENT CTAS - IB	-5.180,52	105.072,46
15/09/2017	1906089	TRF ENT CTAS - IB	-31.283,34	73.789,12
15/09/2017	1326996	TRF ENT CTAS - IB	-5.631,00	68.158,12
15/09/2017	7335474	TRF ENT CTAS - IB	-6.930,30	61.227,82
18/09/2017	1454552	TRF ENT CTAS - IB	-15.641,66	45.586,16
18/09/2017	180777	TRF ENT CTAS - IB	-9.009,60	36.576,56
18/09/2017	180777	TRF ENT CTAS - IB	-3.378,60	33.197,96
18/09/2017	1232746	TRF ENT CTAS - IB	-17.568,72	15.629,24
18/09/2017	955715	CREDITO CIELO(CIELO DEBITO)	19,46	15.648,70
19/09/2017	Volnei Ped	ENV TED IB/ATM(Volnei Pedro dias de)	-12.000,00	3.648,70
		BCO: 33 AG: 3599 CC: 130815916 - Volnei Pedro dias de Souza ME		
19/09/2017	Iung Clini	ENV TED IB/ATM(Iung Clinica Medica)	-1.250,00	2.398,70
		BCO: 237 AG: 7283 CC: 295515 - Iung Clinica Medica ME		
19/09/2017	1498959	TRF ENT CTAS - IB	-1.128,84	1.269,86
21/09/2017	238678	TRANSF ENTRE CONTAS	410,14	1.680,00
21/09/2017	1060309	TRF ENT CTAS - IB	-1.200,00	480,00
21/09/2017	Guilherme	ENV TED IB/ATM(Guilherme Staichok)	-480,00	0,00
		BCO: 237 AG: 5750 CC: 91308 - Guilherme Staichok		

*** Lançamentos Bloqueados**

Saldo em 21/09/2017	**R$ 0,00**
Saldo Disponível	**R$ 0,00**
Limite Cheque Especial	R$ 0,00
Saldo Bloqueado	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

OUVIDORIA UNICRED - 0800 940 0602
TELE ATENDIMENTO - 0800 646 5151

UNICRED

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	3505

Data da emissão da nota: 15/09/2017 09:43:53

Data do fato gerador: 15/09/2017 09:43:53

Código de verificação: 9UGBU6K8J

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA ORTOPEDIA CRICIUMA

Nome/Razão social: CLINICA DE ORTOPEDIA CRICIUMA LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 04.443.640/0001-27 Inscrição municipal: 25561

Telefone: (48) 3437-6108

Endereço: R JOAO CECHINEL Número: 368 Bairro: CENTRO CEP: 88811-450

Complemento: SALA 01

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: Site:

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:
15 SET. 2017

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço. SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS PRESTADOS DR EVANDRO MARCELINO	5.520,0000	1,0000	5.520,0000	5.520,00x2,00 =	110,40

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.180,52								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 35,88	R$ 165,60	R$ 0,00	R$ 82,80	R$ 55,20	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 5.520,00 **Valor líquido = R$ 5.180,52**

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	5.520,00	110,40

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$ 742,44 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 114,82 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

15/09/2017 11:37:16

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	CLINICA DE ORTOPEDIA
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	2116278
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	15/09/2017
Valor:	R$ 5.180,52

Autenticação Documento:

68278442232982261130

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORSEM
Depto. Financeiro

Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	4509

Data da emissão da nota: 15/09/2017 09:55:23

Data do fato gerador: 15/09/2017 09:55:23

Código de verificação: BEDHEYRDQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SAMDESC

Nome/Razão social: SAMDESC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA E MANEJO DA DOR DO

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 19.021.970/0001-00 Inscrição municipal: 45918

Telefone: (48) 3439-4987

Endereço: R JOAO CECHINEL Número: 168 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-450

Complemento: EDIF CENTRO MED. SAO JOSE, REF: CENTRO MEDI

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: CRICONCONTABILIDADE@GMAIL.COM Site:

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:
15 SET. 2017

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

Fundação Social Hospitalar de Içara
ANGELO BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
ref. sobreaviso anestesia mês de Julho/2017.	33.333,3400	1,0000	33.333,3400	33.333,34x2,00 =	666,67

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	31.283,34								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 216,67	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 500,00	R$ 333,33	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 33.333,34 **Valor líquido = R$ 31.283,34**

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	33.333,34	666,67

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$ 4.483,33 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 703,33 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

15/09/2017 11:38:57

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	SAMDESC
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	1906089
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	15/09/2017
Valor:	R$ 31.283,34

Autenticação Documento:

88679442232982261130

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	114

Data da emissão da nota: 15/09/2017 09:07:36

Data do fato gerador: 15/09/2017 09:07:36

Código de verificação: ALODOTZO3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: DRF - CLINICA MEDICA LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 14.217.462/0001-70 Inscrição municipal: 48240

Telefone: (48) 3433-7669

Endereço: R CRUZ E SOUZA Número: 103 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-550

Complemento:

Celular: (48) 8404-4140

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: csavi@terra.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO MEDICO PRESTADO REFERENTE PLANTÃO E SOBREAVISO REALIZADO EM JULHO DE 2017 DR. FERNANDO LUPSELO	6.000,0000	1,0000	6.000,0000	6.000,00x2,00 =	120,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.631,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 39,00	R$ 180,00	R$ 0,00	R$ 90,00	R$ 60,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 6.000,00 **Valor liquido = R$ 5.631,00**

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	6.000,00	120,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

,

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R$ 807,00 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 126,60 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

15/09/2017 11:40:06

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	DRF CLINICA MEDICA LTDA
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	1326996
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	15/09/2017
Valor:	R$ 5.631,00

Autenticação Documento:

78171452232982261130

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGUNA

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	56

Data da emissão da nota: 15/09/2017 09:08:03

Data do fato gerador: 15/09/2017 09:08:03

Código de verificação: MEXZJTQZ5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: QUATRIN E MAZZIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 26.387.511/0001-00 Inscrição municipal: 992461

Telefone: (48) 3644-0148

Endereço: R TRAVESSA PRAIA GRANDE Número: 030 Bairro: MAR GROSSO CEP: 88790-000

Complemento:

Celular:

Municipio: Laguna UF: SC

E-mail: FATIMA@CONTASULSC.COM.BR Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

CEP: 88820-000

Complemento:

Municipio: Laguna UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantão Medico - Referente ao mes 07/2017 Dra Maisa G F Mazzin	7.800,0000	1,0000	7.800,0000	7.800,00x5,00 =	390,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	6.930,30								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 50,70	R$ 234,00	R$ 0,00	R$ 117,00	R$ 78,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 7.800,00 **Valor líquido = R$ 6.930,30**

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	7.800,00	390,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Substituição tributária
Local da prestação do serviço: Laguna

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 105/2003, Lei Complementar Nº 287/2014 e Decreto Nº 4126/2014.
Situação desta NFS-e: Substituta

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.049,10 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 162,24 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

15/09/2017 11:41:06

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	QUATRIN E MAZZIN SERVICOS
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	7335474
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	15/09/2017
Valor:	R$ 6.930,30

Autenticação Documento:

68172452232982261130

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

Fundação Social Hospitalar de Ger.
AGEU BORGHEZAN ORDEM
Depto. Financeiro

CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP
RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 504, CENTRO, IÇARA SC , 88820000 FONE: 3432-3438
CMC: 08399 - CPF/CNPJ: 13.973.369/0001-22
OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO

NFS-e
www.prefeituramoderna.com.br
NOTA FISCAL
Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO: NOTA FISCAL
NÚMERO NOTA FISCAL: **0000706**

PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA
GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Telefone: (48) 3431-3500

DATA EMISSÃO	NATUREZA OPERAÇÃO	TRIBUTADO MUNICÍPIO
15/09/2017	Tributado no Municipio	SIM

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR			EMAIL
FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA			
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, IÇARA - SC			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54	Inscrição Municipal: CMC: 1367	Inscrição Estadual:	Telefone(s): (48) 3467-1

SERVIÇOS PRESTADOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
UN	01	SOBREAVISO ANESTESISTA DRA. ANDREA PIZZOLATTI REF. JULHO/2017	16.666,66	16.666,66

OBSERVAÇÕES:

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA
LC116: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

PIS	COFINS	CSLL	IR
108,33	500,00	166,67	250,00

RETIDO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL
NÃO	2,00 %	16.666,66	333,33	16.666,66	15.641,66

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR. | Local onde o serviço foi prestado: **IÇARA - SC**

Valor Aproximado dos Tributos **R$ 2.620,00 (15.72%)** - Fonte: IBPT

NFS-e www.prefeituramoderna.com.br
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - c9df2112787aa8fa18b255e7888e231d
ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 601ef2b4f9ba664c2c0d5a14df79c4bd

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de **CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP**
Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:

___/___/___
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NFS-e www.prefeituramoderna.com.br
NOTA FISCAL
Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO: NOTA FISCAL
NÚMERO NOTA FISCAL: **0000706**

NFS-e www.prefeituramoderna.com.br
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - c9df2112787aa8fa18b255e7888e231d
ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 601ef2b4f9ba664c2c0d5a14df79c4bd

Valor Aproximado dos Tributos **R$ 2.620,00 (15.72%)** - Fonte: IBPT

BASE DE CÁLCULO = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados
VALOR LÍQUIDO = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:
18 SET. 2017

18/09/2017 10:29:59

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	1454552
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	18/09/2017
Valor:	R$ 15.641,66

Autenticação Documento:

98670432132982291130

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

Fundação Social Hospitalar
AGEU BORGHEZAN ORLEM
Dep. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	1483

Data da emissão da nota: 18/09/2017 10:15:05

Data do fato gerador: 18/09/2017 10:15:05

Código de verificação: UV8ZZH61U

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ORTO TRAUMA CLINICA DE FRATURA

Nome/Razão social: ORTO TRAUMA CLINICA DE FRATURA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 82.974.593/0001-51 Inscrição municipal: 11867

Telefone: (48) 3437-1788

Endereço: R JOAO CECHINEL Número: 368 Bairro: CENTRO CEP: 88811-500

Complemento:

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: consultorio2872@hotmail.com Site:

Fundação Social Hospitalar de Icara
AGEU BORGHEZAN ORSEM
Depto. Financeiro

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:
18 SET. 2017

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DO PLANTONISTA MURILO ROMANCINI DALEFFE.	9.600,0000	1,0000	9.600,0000	9.600,00x2,00 =	192,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	9.009,60								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 62,40	R$ 288,00	R$ 0,00	R$ 144,00	R$ 96,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 9.600,00 **Valor liquido = R$ 9.009,60**

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	9.600,00	192,00

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$ 1.291,20 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 199,68 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

18/09/2017 11:16:47

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	ORTO TRAUMA CLIN.DE FRAT.
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	180777
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	18/09/2017
Valor:	R$ 9.009,60

Autenticação Documento:

88577422232982291130

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	1482

Data da emissão da nota: 18/09/2017 10:08:54

Data do fato gerador: 18/09/2017 10:08:54

Código de verificação: T1EA82BZC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ORTO TRAUMA CLINICA DE FRATURA
Nome/Razão social: ORTO TRAUMA CLINICA DE FRATURA
CPF/CNPJ: 82.974.593/0001-51 Inscrição municipal: 11867 Inscrição estadual:
Endereço: R JOAO CECHINEL Número: 368 Bairro: CENTRO CEP: 88811-500 Telefone: (48) 3437-1788
Complemento:
Município: Criciúma UF: SC Celular:
E-mail: consultorio2872@hotmail.com Site:

F.S.H.I. TESOURARIA PAGO EM: 18 SET. 2017

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000
Complemento:
Município: Içara UF: SC
E-mail: Telefone: Celular:

Fundação Social Hospitalar de Içara AGEU BORGHESAN ORBEM Depto Financeiro

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DO PLANTONISTA GABRIEL JUSTI SCHMIDT.	3.600,0000	1,0000	3.600,0000	3.600,00x2,00 =	72,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	3.378,60								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 23,40	R$ 108,00	R$ 0,00	R$ 54,00	R$ 36,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 3.600,00 **Valor líquido = R$ 3.378,60**

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	3.600,00	72,00

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$ 484,20 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 74,88 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

18/09/2017 11:17:46

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	ORTO TRAUMA CLIN.DE FRAT.
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	180777
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	18/09/2017
Valor:	R$ 3.378,60

Autenticação Documento:

68578422232982291130

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	647

Data da emissão da nota: 18/09/2017 15:31:43

Data do fato gerador: 18/09/2017 15:31:43

Código de verificação: GHHKCRRPS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: LEVVE ORTOPEDIA LTDA - ME

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 08.656.703/0001-84 Inscrição municipal: 30767

Telefone: (48) 3437-5995

Endereço: R R VITAL BRASIL Número: 250 Bairro: CRUZEIRO DO SUL CEP: 88811-042

Complemento: SALA 08 POLICLINICA CRICIUMA

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: dalmarfiscal3@terra.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: Condomínio SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br Telefone: Celular:

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:
18 SET. 2017

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos , referente plantão realizado no mês de julho de 2017. (Dr.Diego Loureiro Padão).	18.720,0000	1,0000	18.720,0000	18.720,00x2,00 =	374,40

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	17.568,72								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 121,68	R$ 561,60	R$ 0,00	R$ 280,80	R$ 187,20	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 18.720,00 **Valor líquido = R$ 17.568,72**

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	18.720,00	374,40

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$ 2.517,84 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 389,38 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

18/09/2017 17:05:47

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	LEVVE ORTOPEDIA LTDA ME
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	1232746
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	18/09/2017
Valor:	R$ 17.568,72

Autenticação Documento:

88576412631982291130

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
9

Data e Hora da Emissão	18/09/2017 12:30:08	Competência	Setembro/2017	Código de Verificação	N9NUL8KMZ
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Gravatal

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IUNG CLINICA MEDICA EIRELI-ME				
Nome Fantasia	IUNG CLINICA MEDICA				
CPF/CNPJ	23.184.839/0001-22	Inscrição Municipal	150292	Município	Gravatal
Endereço	R ANTONIO PEDRO MENDONCA, 3031, TERMAS				
Cep	88735-000	Telefone	(48) 9922-6347	Email	
Complemento				http	

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	83.852.418/0001-54	Inscrição Municipal		Município	Içara
Endereço					
Cep	88820-000	Telefone		Email	
Complemento				http	

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:
19 SET. 2017

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	PLANTÃO MÉDICO 12H REFERENTES A JULHO HORA/PLANTÃO	100,0000	12,5000	1.250,0000	x	

Código do serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Jessica E. D. Banos

Fundação Social Hospitalar de Içara
ACEU BORGHEZAN OREEM
Presidente

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R$ 0,00	COFINS:	R$ 0,00	INSS:	R$ 0,00	IR:	R$ 0,00	CSLL:	R$ 0,00	Outras retenções:	R$ 0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	1.250,00								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	1.250,00	Natureza Operacional	Valor dos Serviços R$	1.250,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa Optante do Simples Nacional		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim	ISS	
(=) Valor Líquido R$	1.250,00	Incentivo a Cultura Não		

Outras Informações

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Ordinário Nº 1447/2010 e Decreto 396/2010.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional
Situação desta NFS-e: Normal
Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional

Valor aproximado do tributo federal - R$ 168,12 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 26,00 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

Scanned by CamScanner

19/09/2017 08:33:55

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Favorecido: Iung Clinica Medica ME

CNPJ: 23.184.839/0001-22

IF: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 7283 Conta: 295515

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 19/09/2017

Valor: R$ 1.250,00

Autenticação Documento:

20170919083355207

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORSEM
Depto. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	33

Data da emissão da nota: 18/09/2017 18:02:32

Data do fato gerador: 18/09/2017 18:02:32

Código de verificação: CR6LCUKC5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: VOLNEI PEDRO DIAS DE SOUZA - ME

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 26.638.026/0001-53 Inscrição municipal: 49459

Telefone: (48) 9945-0690

Endereço: TRV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: CENTRO CEP: 88802-090

Complemento: EDIF PARTHENON SALA 501 CXPST 121

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: rh@roquecarradore.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br Telefone: Celular:

Fundação Social Hospitalar de Içara
ACEU BERGHEZAN ORGEM
Depto Financeiro

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:
19 SET. 2017

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIO MÉDICO REFERENTE AO PLANTÃO REALIZADO EM JULHO/2017, PELO DOUTOR VOLNEI PEDRO DIAS DE SOUZA.	12.000,0000	1,0000	12.000,0000	12.000,00x2,00 =	240,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	12.000,00								

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$ 12.000,00 **Valor líquido = R$ 12.000,00**

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	12.000,00	240,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
Agência: 3599 CC: 130815916 Banco Santander
Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.614,00 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 249,60 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

19/09/2017 08:32:49

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Favorecido: Volnei Pedro dias de Souza ME

CNPJ: 26.638.026/0001-53

IF: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Agência: 3599 Conta: 130815916

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 19/09/2017

Valor: R$ 12.000,00

Autenticação Documento:

20170919083249420

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	444

Data da emissão da nota: 19/09/2017 08:55:59

Data do fato gerador: 19/09/2017 08:55:59

Código de verificação: SP8YQZNEV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FEMME CLINICA DE GINECOLOGIA OBSTETRICIA E FISIOTERAPIA

Nome/Razão social: FEMME CONSULTORIO MEDICO LTDA ME — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 14.072.887/0001-38 Inscrição municipal: 43151 — Telefone:

Endereço: R AUGUSTO DOS ANJOS Número: 270 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-560

Complemento: SALA 102 — Celular:

Município: Criciúma — UF: SC

E-mail: nfe@nettocontabilidade.com.br — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara — UF: SC

E-mail: — Telefone: — Celular:

F.S.H.I. TESOURARIA PAGO EM: 19 SET. 2017

Fundação Social Hospitalar de Içara AGEU BORGHEZAN ORBEM Depto. Financeiro

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO DRA CRISTIANE 07/2017.	1.200,0000	1,0000	1.200,0000	1.200,00x2,00 =	24,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	1.128,84								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 7,80	R$ 36,00	R$ 0,00	R$ 14,40	R$ 12,96	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 1.200,00 — **Valor líquido = R$ 1.128,84**

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	1.200,00	24,00

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$ 161,40 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 25,32 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

19/09/2017 11:04:07

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	FEMME CONSULTORIO MEDICO L
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	1498959
Finalidade:	
Data:	19/09/2017
Valor:	R$ 1.128,84

Autenticação Documento:

78175412232982201130

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa	N° Recibo
	501091
FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA	CGC da Empresa
	83.852.418/0001-54

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PLANTAO a importância de R$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	
No CPF: 018.972.550-80	
Identidade	
Número: 7097649417	
Órgão Emissor:	UF: RS
Endereço	
15 DE NOVEMBRO , 255	
CENTRO	
Localidade	**Data**
	20/09/2017

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado		1.200,00
SOMA		1.200,00
DESCONTOS:		
2.Out. Desc.	0,00	
3.ISS	0,00	
4.IRRF	0,00	
5.Ded. INSS	0,00	
6.INSS Frete	0,00	0,00
VALOR LÍQUIDO		1.200,00

Nome completo	Assinatura
MARIANA VIANA BEZZI	

Observações:

PMCMZ:
R$ 987.42

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORGEM
Depto. Financeiro

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:
21 SET. 2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

TRIBUTOS / SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Data de Emissão: 19/09/2017

Nº 016696 **1 ª VIA**

PRESTADOR

NOME	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	LOGRADOURO
651017 - MARIANA VIANA BEZZI MARIANA VIANA BEZZI	018.972.550-80		RUA QUINZE DE NOVEMBRO

NÚMERO	CEP	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	EDIFÍCIO	APTO.
255	88801140	CENTRO	CRICIÚMA	SC		201

NATUREZA DA OPERAÇÃO	LEI
TRIBUTÁRIA	NOTA FISCAL

ATIVIDADE	PIS/PASEP:	Data Nascimento
OUTROS SERVIÇOS		25/03/1990

CONTRATANTE

NOME	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	LOGRADOURO
287558 - FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	83.852.418/0001-54		RUA SETE DE SETEMBRO

NÚMERO	CEP	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	EDIFÍCIO	APTO.
461	88820000	CENTRO	IÇARA	SC		

Quant.	Unid.	Descrição	% Aliq.	ISS Unit.	Valor Unit.	Valor
1	UN	SERVIÇO DE PLANTÃO MÉDICO	2,00	24,00	1.200,00	1.200,00

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:
21 SET. 2017

Fundação Social Hospitalar de Içara
ASFU ADMINISTRAÇÃO ORDEM

OBSERVAÇÃO

INFORMATIVO

Total da Nota Fiscal	1.200,00
Total de ISS	24,00
Total Líquido	**1.200,00**

PREFEITURA MUNICIPAL IÇARA - SC

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

BauHaus Sistemas - (48) 3046-8200 - Sistema Solar (Módulo SISTEMA TERRA): Econômicos » Nota Avulsa » Cadastro (Emissão) 2288 JULIA ROVARIS GOMES - 19/09/2017 15:33

Esta nota pode ser validade em **www.prefeituramoderna.com.br > Nota Fiscal > Validar Nota Avulsa**

Código de Validação: d27bbbe919002478b472abd61750c2a6

Recebi(emos) o(s) serviço(s) constante(s) nesta Nota Fiscal de Serviços.

Recebido por: .....

Data do Recebimento ..... Assinatura .....

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Data de Emissão: 19/09/2017

Nº 016696 1 ª VIA

BauHaus Sistemas - (48) 3046-8200 - Sistema Solar (Módulo SISTEMA TERRA): Econômicos » Nota Avulsa » Cadastro (Emissão) 2288 JULIA ROVARIS GOMES - 19/09/2017 15:33

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
EXTRATO DE PAGAMENTO

EMPRESA
PMC - LEI 6294/13

COMPETÊNCIA
08/2017

SECRETARIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CARGO
MEDICO PLANTONISTA - LEI

MATRÍCULA
27102

FUNCIONÁRIO
MARIANA VIANA BEZZI

LOCAL DE TRABALHO
24 HS BOA VISTA

TIPO
Mensal

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTO	DESCONTO
00611	HORAS DO MES (PLANTO	150,00	11.952,00	
00140	CUPOM ALIMENTACAO	0,00	69,02	
00050	I.N.S.S.	11,00		608,44
00058	I.R.R.F.	27,50		2.250,12

TOTAL PROVENTOS	TOTAL DESCONTOS
12.021,02	2.858,56

VALOR LÍQUIDO → 9.162,46

SALÁRIO BASE	SAL. CONTR. INSS	BASE CÁLC. FGTS	FGTS DO MÊS	BASE CÁLC. IRRF	FAIXA IRRF
79,68	11.952,00	0,00	0,00	0,00	0,00

21/09/2017 10:03:49

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	MARIANA VIANA BEZZI
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	1060309
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	21/09/2017
Valor:	R$ 1.200,00

Autenticação Documento:

98574412132983221130

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORCHEZAN ORDEM
Depto. Financeiro