

**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 SAÚDE IÇARA  
Ordenador da Despesa: JAQUELINE DOS SANTOS  
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA  
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461 - Centro  
Responsável:  
Nota Empenho Num: 1263  
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

C.N.P.J.: 83-852-418/001-54  
CEP: 88820-000  
Doc. Resp.  
Valor: R\$ 228.000,00

Data: 18/07/2019

- Convenio com a Fundação Social Hospitalar de Içara
- Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lu
- Outras Subvenções Sociais

Histórico Fiel da Finalidade:

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS, PARA FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA, CONFORME AUTORIZAÇÃO  
LEI Nº 4.279 DE 21/12/2018, PARA MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO FMS/001/2019.

| Documento  |            | Histórico                                         | Recebimentos | Pagamentos |
|------------|------------|---------------------------------------------------|--------------|------------|
| Numero     | Data       |                                                   |              |            |
| 0000001263 | 18/07/2019 | Valor recebido conforme nota de empenho acima     | 228.000,00   |            |
| NF 0000347 | 19/07/2019 | KBS Clinica Médica Ltda                           |              | 6.757,20   |
| NF 0000017 | 19/07/2019 | Isabelle Damian Prudencio                         |              | 9.600,00   |
| NF 0000073 | 19/07/2019 | Cintia Silvestre Serviços Médicos Ltda            |              | 6.757,20   |
| NF 0000017 | 19/07/2019 | Gean Fernandes de Sá                              |              | 4.200,00   |
| NF 0000466 | 23/07/2019 | JR Medicina do Trabalho Ltda                      |              | 5.828,08   |
| NF 0000062 | 19/07/2019 | Adelino Rodrigo Kohatsu Padilha                   |              | 9.000,00   |
| NF 1000205 | 19/07/2019 | Faria e Madeira Serviços Médicos Ltda             |              | 7.200,00   |
| NF 0000301 | 19/07/2019 | RL Serviços de Saúde Ltda                         |              | 4.504,80   |
| NF 0000404 | 19/07/2019 | Clinica Dr. Cesare Tibaldesck Ltda                |              | 9.009,60   |
| NF 0000128 | 22/07/2019 | Clinica Médica Santa Luiza Ltda                   |              | 4.703,52   |
| NF 0000106 | 21/07/2019 | Femmina Clinica de Ginecologia e Obstetricia      |              | 8.130,15   |
| NF 0001272 | 22/07/2019 | Citomed Clin de Ginecologia e Obstetricia         |              | 10.135,80  |
| NF 0000233 | 22/07/2019 | Clin Méd Dra. Sandra Aparecida Manenti e Cia Ltda |              | 1.300,00   |
| NF 0000025 | 23/07/2019 | JAB Serviços Médicos Ltda                         |              | 2.590,26   |
| NF 0000008 | 23/07/2019 | V Picollo Serviços Médicos                        |              | 2.070,00   |
| NF 0000006 | 23/07/2019 | Karla Schauenberg Garcia                          |              | 2.760,00   |
| NF 02019/9 | 24/07/2019 | Alexandre Alves Fernandes de Oliveira             |              | 4.140,00   |
| NF 0000005 | 23/07/2019 | Lorenzi Serviços Médicos                          |              | 2.760,00   |
| NF 0000026 | 23/07/2019 | FC Serviços Médicos                               |              | 4.140,00   |
| NF 0000016 | 23/07/2019 | LMN Serviços Médicos Ltda                         |              | 1.942,69   |
| NF 0000018 | 23/07/2019 | Correa e Alencar Serviços Médicos Ltda            |              | 10.350,00  |
| NF 0000028 | 24/07/2019 | Rodrigo Siarens Alves da Costa                    |              | 16.560,00  |
| NF 0001112 | 24/07/2019 | Climel Clinica Médica Ltda                        |              | 25.517,81  |
| NF 0005003 | 26/07/2019 | Clinica Médica São Roque Ltda                     |              | 5.180,52   |
| NF 0000019 | 29/07/2019 | Correa e Alencar Serviços Médicos                 |              | 31.790,00  |
| NF 0000027 | 29/07/2019 | JAB Serviços Médicos Ltda                         |              | 5.518,38   |
| NF 0000092 | 29/07/2019 | Conrado Dias Serviços Médicos Ltda                |              | 8.820,00   |
| NF 0000101 | 29/07/2019 | Cechinel Serviços Médicos Ltda                    |              | 6.700,89   |
| NF 0000001 | 08/08/2019 | LAA Serviços Médicos                              |              | 4.335,87   |
| NF 0000605 | 13/08/2019 | MMM Consultório Médico                            |              | 1.412,44   |
| NF 0000115 | 23/07/2019 | GH Braz Serviços Médicos Ltda <u>(PARCIAL)</u>    |              | 4.284,79   |
|            |            |                                                   | 228.000,00   | 228.000,00 |



Waldemar Luiz Casagrande  
Diretor Presidente  
CPF nº 440721639-53



Tarcisio Lima  
Dir. Vice Pres. Financeiro  
CPF nº 018545779-72



Julio Cesar De Luca  
Diretor Administrativo  
CPF nº 288628309-63

ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA

Betha Sistemas

Anexo TC - 29

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA  
Ordenador da Despesa: JAQUELINE DOS SANTOS  
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA  
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461

C.N.P.J.: 83-852-418/0001-54

CEP: 88820-000

Doc. Resp.

Valor: 228.000,00

Responsável:

Nota Empenho Num.: 1263

Data: 18/07/2019

Projeto/Atividade: 2.064

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.0200

- Convênio com a Fundação Social Hospitalar de Içara

- Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lu

Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

- 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 SAUDE DE ICARA

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Waldemar L. Casagrande Dir. Presidente

440 721 639-53

Tarcisio Lima Dir. V. Pres. Financeiro

018 545 779 72

Julio Cesar da Silva Dir. Administrativo

288 628 309 62

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em \_\_\_\_\_

Responsável

## ESTADO DE SANTA CATARINA

## FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados - Documento para ser usado pelo responsável

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA  
 Ordenador da Despesa: JAQUELINE DOS SANTOS  
 Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA  
 Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461

C.N.P.J.: 83-852-418/0001-54

CEP: 88820-000

Responsável:

Doc. Resp.

Nota Empenho Num.: 1263

Data: 18/07/2019

Valor: 228.000,00

Projeto/Atividade: 2.064

- Convênio 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 A FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA, CONFORME AUTORIZAÇÃO LEI Nº 4.279 DE 21/12/2018, PARA MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO FMS/001/2019.

FUNDO MUNICIPAL  
DE SAUDE DE ICARA

| Documento |            | Histórico                                     | Recebimentos | Pagamentos |
|-----------|------------|-----------------------------------------------|--------------|------------|
| Número    | Data       |                                               |              |            |
| 001263    | 18/07/2019 | Valor recebido conforme nota de empenho acima | 228.000,00   |            |
| Totais:   |            |                                               | 228.000,00   |            |



## Extrato de Conta Corrente

|             |                                     |                |               |
|-------------|-------------------------------------|----------------|---------------|
| Cooperativa | 566                                 | Ag. Içara      |               |
| Agência     | 1404                                | Conta          | 763128        |
| Cooperado   | FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA | Usuário        | ZINHO         |
| Data Atual  | 13/08/2019                          | Saldo Anterior | R\$ 10.262,12 |

| Data                                                                   | Nº DOC     | Histórico                            | Lançamentos (R\$) | Saldo (R\$) |
|------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|-------------------|-------------|
| 18/07/2019                                                             | 238678     | TRANSF ENTRE CONTAS                  | 9.737,88          | 20.000,00   |
| 18/07/2019                                                             | 584380     | RECEB TED D(PMI FUN MUN SAUDE CT)    | 228.000,00        | 248.000,00  |
| <b>BCO: 1 AG: 2118 CC: 584380 - PMI FUN MUN SAUDE CTA MOV</b>          |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | 1482939    | TRF ENT CTAS - IB                    | -4.504,80         | 243.495,20  |
| 19/07/2019                                                             | Faria e Ma | ENV TED IB/ATM(Faria e Madeira Serv) | -7.200,00         | 236.295,20  |
| <b>BCO: 756 AG: 4027 CC: 288972970 - Faria e Madeira Servs Medicos</b> |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | Isabelle D | ENV TED IB/ATM(Isabelle Damian Prud) | -9.600,00         | 226.695,20  |
| <b>BCO: 756 AG: 3078 CC: 153990 - Isabelle Damian Prudencio</b>        |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | CINTIA SIL | ENV TED IB/ATM(CINTIA SILVESTRE SER) | -6.757,20         | 219.938,00  |
| <b>BCO: 1 AG: 3226 CC: 206717 - CINTIA SILVESTRE SERVICOS MEDI</b>     |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | Gean Ferna | ENV TED IB/ATM(Gean Fernandes de Sa) | -4.200,00         | 215.738,00  |
| <b>BCO: 104 AG: 4029 CC: 2538 - Gean Fernandes de Sa</b>               |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | Adelino Ro | ENV TED IB/ATM(Adelino Rodrigo Koha) | -9.000,00         | 206.738,00  |
| <b>BCO: 1 AG: 880 CC: 162345 - Adelino Rodrigo Kohatsu Padilh</b>      |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | Anna Carol | ENV TED IB/ATM(Anna Carolina Spiler) | -2.400,00         | 204.338,00  |
| <b>BCO: 1 AG: 3226 CC: 208264 - Anna Carolina Spilere Furlan S</b>     |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | KBS Clinic | ENV TED IB/ATM(KBS Clinica Medica L) | -6.757,20         | 197.580,80  |
| <b>BCO: 33 AG: 3599 CC: 130811682 - KBS Clinica Medica Ltda</b>        |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | Araujo e R | ENV TED IB/ATM(Araujo e Ramos Servs) | -4.504,80         | 193.076,00  |
| <b>BCO: 1 AG: 3226 CC: 203335 - Araujo e Ramos Servs Medicos L</b>     |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | KBS Clinic | ENV TED IB/ATM(KBS Clinica Medica L) | -6.757,20         | 186.318,80  |
| <b>BCO: 33 AG: 3599 CC: 130811682 - KBS Clinica Medica Ltda</b>        |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2019                                                             | KBS Clinic | ENV TED IB/ATM(KBS Clinica Medica L) | -6.757,20         | 179.561,60  |
| <b>BCO: 33 AG: 3599 CC: 130811682 - KBS Clinica Medica Ltda</b>        |            |                                      |                   |             |
| 22/07/2019                                                             | Femmina Cl | ENV TED IB/ATM(Femmina Clinica de G) | -8.130,15         | 171.431,45  |

**BCO: 1 AG: 2118 CC: 298093 - Femmina Clínica de Ginecologia**

|            |            |                                      |           |            |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|------------|
| 22/07/2019 | 1498940    | TRF ENT CTAS - IB                    | -9.009,60 | 162.421,85 |
| 22/07/2019 | Clinica Me | ENV TED IB/ATM(Clinica Medica Santa) | -4.703,52 | 157.718,33 |

**BCO: 104 AG: 3533 CC: 8029 - Clinica Medica Santa Luiza Ltd**

|            |            |                                     |            |            |
|------------|------------|-------------------------------------|------------|------------|
| 22/07/2019 | 575755     | TRF ENT CTAS - IB                   | -10.135,80 | 147.582,53 |
| 23/07/2019 | Clinica Me | ENV TED IB/ATM(Clinica Medica Dra.) | -1.300,00  | 146.282,53 |

**BCO: 756 AG: 3074 CC: 603880 - Clinica Medica Dra. Sandra Ap**

|            |            |                                      |           |            |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|------------|
| 23/07/2019 | 680737     | TRF ENT CTAS - IB                    | -5.828,08 | 140.454,45 |
| 23/07/2019 | JAB Servic | ENV TED IB/ATM(JAB Servicos Medicos) | -2.590,26 | 137.864,19 |

**BCO: 756 AG: 3326 CC: 41874 - JAB Servicos Medicos Ltda**

|            |            |                                      |           |            |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|------------|
| 23/07/2019 | GH Braz Se | ENV TED IB/ATM(GH Braz Servicos Med) | -5.180,62 | 132.683,57 |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|------------|

**BCO: 237 AG: 345 CC: 1637606 - GH Braz Servicos Medicos Ltda**

|            |           |                                      |           |            |
|------------|-----------|--------------------------------------|-----------|------------|
| 23/07/2019 | V Picollo | ENV TED IB/ATM(V Picollo Servicos M) | -2.070,00 | 130.613,57 |
|------------|-----------|--------------------------------------|-----------|------------|

**BCO: 341 AG: 6950 CC: 184389 - V Picollo Servicos Medicos Ltd**

|            |            |                                      |            |            |
|------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|
| 24/07/2019 | 1454552    | TRF ENT CTAS - IB                    | -25.517,81 | 105.095,76 |
| 24/07/2019 | LMN Servic | ENV TED IB/ATM(LMN Servicos Medicos) | -1.942,69  | 103.153,07 |

**BCO: 33 AG: 3599 CC: 130822761 - LMN Servicos Medicos Ltda**

|            |            |                                      |            |           |
|------------|------------|--------------------------------------|------------|-----------|
| 24/07/2019 | Correa e A | ENV TED IB/ATM(Correa e Alencar Ser) | -10.350,00 | 92.803,07 |
|------------|------------|--------------------------------------|------------|-----------|

**BCO: 756 AG: 3074 CC: 589560 - Correa e Alencar Servicos Medi**

|            |            |                                      |            |           |
|------------|------------|--------------------------------------|------------|-----------|
| 24/07/2019 | Rodrigo So | ENV TED IB/ATM(Rodrigo Soares Alves) | -16.560,00 | 76.243,07 |
|------------|------------|--------------------------------------|------------|-----------|

**BCO: 1 AG: 3540 CC: 196002 - Rodrigo Soares Alves da Costa**

|            |           |                                      |           |           |
|------------|-----------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| 24/07/2019 | 7329512   | TRF ENT CTAS - IB                    | -4.140,00 | 72.103,07 |
| 24/07/2019 | 7337264   | TRF ENT CTAS - IB                    | -2.760,00 | 69.343,07 |
| 24/07/2019 | Alexandre | ENV TED IB/ATM(Alexandre Alves Fern) | -4.140,00 | 65.203,07 |

**BCO: 756 AG: 3070 CC: 558672 - Alexandre Alves Fernandes de O**

|            |            |                                      |           |           |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| 24/07/2019 | Karla Scha | ENV TED IB/ATM(Karla Schauenberg Ga) | -2.760,00 | 62.443,07 |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|-----------|

**BCO: 104 AG: 415 CC: 601070 - Karla Schauenberg Garvia**

|            |            |                                      |           |           |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| 26/07/2019 | Clinica Me | ENV TED IB/ATM(Clinica Medica Sao R) | -5.180,52 | 57.262,55 |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|-----------|

**BCO: 1 AG: 2329 CC: 78441 - Clínica Medica Sao Roque Ltda**

|            |            |                                      |            |           |
|------------|------------|--------------------------------------|------------|-----------|
| 29/07/2019 | Correa e A | ENV TED IB/ATM(Correa e Alencar Ser) | -31.790,00 | 25.472,55 |
|------------|------------|--------------------------------------|------------|-----------|

**BCO: 756 AG: 3074 CC: 589560 - Correa e Alencar Servicos Medi**

|            |            |                                      |           |           |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| 30/07/2019 | Conrado Di | ENV TED IB/ATM(Conrado Dias Serv Me) | -8.820,00 | 16.652,55 |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|-----------|

**BCO: 1 AG: 407 CC: 812463 - Conrado Dias Serv Medicos Ltda**

|            |            |                                      |           |           |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| 30/07/2019 | JAB Servic | ENV TED IB/ATM(JAB Servicos Medicos) | -5.518,38 | 11.134,17 |
|------------|------------|--------------------------------------|-----------|-----------|

**BCO: 756 AG: 3326 CC: 41874 - JAB Servicos Medicos Ltda**

|            |        |                   |           |          |
|------------|--------|-------------------|-----------|----------|
| 30/07/2019 | 337935 | TRF ENT CTAS - IB | -6.700,89 | 4.433,28 |
|------------|--------|-------------------|-----------|----------|

|                                                                  |            |                                      |           |                 |
|------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|-----------|-----------------|
| 08/08/2019                                                       | LAA Servic | ENV TED IB/ATM(LAA Servicos Medicos) | -4.335,87 | 97,41           |
| <b>BCO: 237 AG: 345 CC: 200417 - LAA Servicos Medicos Eireli</b> |            |                                      |           |                 |
| 13/08/2019                                                       | 238678     | TRANSF ENTRE CONTAS                  | 1.315,03  | 1.412,44        |
| 13/08/2019                                                       | MMM Consul | ENV TED IB/ATM(MMM Consultorio Medi) | -1.412,44 | 0,00            |
| <b>BCO: 1 AG: 5209 CC: 227226 - MMM Consultorio Medico Ltda</b>  |            |                                      |           |                 |
| <b>* Lançamentos Bloqueados</b>                                  |            |                                      |           |                 |
| <b>Saldo em 13/08/2019</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\$ 1.000,00    |
| 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      |
|                         | 347                 |
| Data da emissão da nota | 19/07/2019 14:28:16 |
| Data do fato gerador    | 19/07/2019 14:28:16 |
| Código de verificação   | KF1QPSU04           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: KBS CLÍNICA MÉDICA LTDA

Nome/Razão social: KBS CLÍNICA MÉDICA LTDA

CPF/CNPJ: 23.114.724/0001-61 Inscrição municipal: 47923

Endereço: R ANTONIO DE LUCCA Número: 01 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-503

Complemento: AP/E: SALA 507

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: amandacbolan25@gmail.com

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 9924-9150

Celular: (48) 9987-1398

## 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:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                 | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|-------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Sobreaviso 06/2019.<br>Dr. Clériston Calheiros. | 7.200,0000     | 1,0000 | 7.200,0000       | 7.200,00x2,00 =     | 144,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 6.757,20    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                  | COFINS     | INSS                         | IR         | CSLL      | Outras retenções |
|----------------------------|------------|------------------------------|------------|-----------|------------------|
| R\$ 46,80                  | R\$ 216,00 | R\$ 0,00                     | R\$ 108,00 | R\$ 72,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 7.200,00 |            | Valor líquido = R\$ 6.757,20 |            |           |                  |

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          | 7.200,00             | 144,00         |

## 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\$ 968,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 151,92 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.I.  
TESOURARIA  
DOCUMENTO PAGO EM  
19/07/2019  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
CPF 323.808.259-49  
RG 409416-SSP/SC

19/07/2019

15:51:54

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

## Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: KBS Clínica Medica Ltda

CNPJ: 23.114.724/0001-61

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

Agência: 3599 Conta: 130811682

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 19/07/2019

Valor: R\$ 6.757,20

Autenticação Documento:

20190719155147357

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Dep. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                    |                    |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>ISABELLE DAMIAN PRUDENCIO</b><br>RUA ERNESTO LACOMB, Nº 34, CENTRO<br>SALA 01, JAGUARUNA SC, 88715000 FONE: (48)9972-037<br>CMC: 04602 - CPF/CNPJ: 31.078.548/0001-24<br>OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: SIM | <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small><br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                    | NOTA FISCAL        |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                    | NÚMERO NOTA FISCAL |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                    | <b>0000017</b>     |                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARUNA</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA<br>Telefone: (48) 3624-0400 | DATA EMISSÃO                         | NATUREZA OPERAÇÃO                  | TRIBUTADO MUNICÍPIO |
|                                                                                                                                                                                              | <b>19/07/2019</b><br><b>11:33:16</b> | <b>Tributado Fora do Município</b> | <b>NÃO</b>          |

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                           |                    |                    |                  |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| NOME DO TOMADOR                                           |                    |                    | EMAIL            |
| <b>FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA</b>                |                    |                    |                  |
| ENDEREÇO                                                  |                    | COMPLEMENTO        |                  |
| RUA SETE DE SETEMBRO, Nº CENTRO, CEP 85520000, ICARA - SC |                    |                    |                  |
| NP/CNPJ                                                   | Inscrição Estadual | Inscrição Estadual | Telefone         |
| <b>83.852.418/0001-54</b>                                 |                    |                    | <b>3487-1200</b> |

**SERVIÇOS PRESTADOS**

| UNID | QUANT | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO          | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------|-------------------------------|----------------|-------------|
| SRV  | 1     | PLANTÕES MÉDICOS REF. 05/2019 | 9.600,00       | 9.600,00    |

**OBSERVAÇÕES:** EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

|                                                                       |               |                 |                                                      |                              |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------------------------------|------------------------------|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALCOTA                               |               |                 |                                                      |                              |
| <b>8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRETA A CONSULTAS</b> |               |                 |                                                      |                              |
| RETIDO                                                                | ALÍQUOTA      | BASE DE CÁLCULO | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL                           | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL |
| <b>NÃO</b>                                                            | <b>2,01 %</b> | <b>9.600,00</b> | <b>9.600,00</b>                                      | <b>9.600,00</b>              |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.                          |               |                 | Local onde o serviço foi prestado: <b>ICARA - SC</b> |                              |

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.567,68 (16,33%) - Fonte: SPIT

|                                                             |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>  |
|                                                             | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 2bba3d8dd1a4d79b4cb3ce746b995507<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - ba96fb7130d094ddf0417c5a59de067 |

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    |                    |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de ISABELLE DAMIAN PRUDENCIO<br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço indicado e validado<br><br>Data de Recebimento: _____<br>Identificação e assinatura do recebedor: _____ | <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small><br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    | NOTA FISCAL        |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    | NÚMERO NOTA FISCAL |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    | <b>0000017</b>     |                                                                                       |

|                                                             |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>  |
|                                                             | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 2bba3d8dd1a4d79b4cb3ce746b995507<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - ba96fb7130d094ddf0417c5a59de067 |

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.567,68 (16,33%) - Fonte: SPIT

**BASE DE CÁLCULO** = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos condicionados

**VALOR LÍQUIDO** = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CS - ICM - Adições - Valor ISS Retido - Descontos incondicionados - Descontos Condicionado

**HOSPITAL SÃO DONATO**  
**F.S.H.**
**TESOURARIA**
**DOCUMENTO PAGO EM**
**19.07.2019**
**AGEU BORGHEZAN ORBEM**

CPF 343.808.259-19

R.G. 409416-SSP/SC

19/07/2019

14:01:39

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Isabelle Damian Prudencio  
CNPJ: 31.075.548/0001-24  
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -  
BANCOOB

Agência: 3078                      Conta: 153990  
Tipo de Conta:                      Conta Corrente  
Finalidade: 10 - Crédito em Conta  
Data da Transf.: 19/07/2019  
Valor: R\$ 9.600,00

Autenticação Documento:

20190719140055123

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORDEM  
Depto. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 73             |
| Data da emissão da nota |                |
| 19/07/2019 10:54:51     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 19/07/2019 10:54:51     |                |
| Código de verificação   |                |
| Q8Z3VQXUB               |                |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: CINTIA SILVESTRE SERVIÇOS MEDICOS EIRELI

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 30.114.440/0001-30 Inscrição municipal: 51594

Telefone: (48) 99944-8176

Endereço: R. MADRE TEREZA MICHEL Número: 585 Bairro: MICHEL CEP: 88803-030

Complemento:

Celular:

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: csilvestre@hotmail.com

Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 68820-000

Complemento:

Município: Içara

UF: SC

E-mail:

Telefone: (48) 3467-1228

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                            | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|----------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| PRODUÇÃO MÉDICA JUNHO/2019 | 7.200,0000     | 1,0000 | 7.200,0000       | 7.200,00x2,00 =     | 144,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 6.757,20    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                  | COFINS     | INSS     | IR                           | CSLL      | Outras retenções |
|----------------------------|------------|----------|------------------------------|-----------|------------------|
| R\$ 46,80                  | R\$ 216,00 | R\$ 0,00 | R\$ 108,00                   | R\$ 72,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 7.200,00 |            |          | Valor líquido = R\$ 6.757,20 |           |                  |

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          | 7.200,00             | 144,00         |

## 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\$ 968,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 151,92 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

HOSPITAL SÃO DONATO

F.S.H.I.

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

19/07/2019

AGEU BORGHEZAN ORBEM

CPF 343.808.259-45

R.G. 409416-55P/SC

19/07/2019

14:01:39

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: CINTIA SILVESTRE SERVICOS MEDI  
CNPJ: 30.114.440/0001-30

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3226

Conta: 206717

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

19/07/2019

Valor:

R\$ 6.757,20

Autenticação Documento:

20190719140059703

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

Fundação Social Hospital 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      |
|                         | 17                  |
| Data da emissão da nota | 19/07/2019 10:20:38 |
| Data do fato gerador    | 19/07/2019 10:20:38 |
| Código de verificação   | VG6FQOEQM           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: GEAN FERNANDES DE SA  
 CPF/CNPJ: 33.004.165/0001-90 Inscrição municipal: 53616  
 Endereço: R JOSE MANOEL SIMAO Número: 145 Bairro: MINA BRASIL CEP: 88811-244  
 Complemento:  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: gean\_sa@hotmail.com Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99923-7490  
 Celular:

## 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   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Honorários médicos (Gean Fernandes de Sá - CREMESC 21195) referentes a plantões obstétricos no HSD em maio de 2019 — R\$ 4.200,00 (42h x R\$ 100,00/h) | 4.200,0000     | 1,0000 | 4.200,0000       | 4.200,00x2,00=      | 84,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 4.200,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## 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\$ 4.200,00 |          | Valor líquido = R\$ 4.200,00 |          |          |                  |

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          | 4.200,00             | 84,00          |

## 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 2%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 564,90 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 88,62 (2,11%) . com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

HOSPITAL SÃO DONATO  
 FSHI

TESOURARIA  
 DOCUMENTO PAGO EM

19.07.2019

AGEU BORGHEZANI ORBEM  
 CPF 349.808.959-49  
 R.G. 409416-55P/SC



Verificar autenticidade

19/07/2019

14:01:39

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Gean Fernandes de Sa  
CNPJ: 33.004.165/0001-90  
IF: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência: 4029 Conta: 2538  
Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 10 - Crédito em Conta  
Data da Transf.: 19/07/2019  
Valor: R\$ 4.200,00

Autenticação Documento:

20190719140106073

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

|                                                |                       |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| Número do RPS<br>460                           | Número da nota<br>466 |
| Data da emissão da nota<br>05/08/2019 10:19:32 |                       |
| Data do fato gerador<br>23/07/2019 10:16:16    |                       |
| Código de verificação<br>S0LR2LLZ1             |                       |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: JR MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CPF/CNPJ: 08.741.012/0001-89 Inscrição municipal: 30887

Endereço: R CORONEL PEDRO BENEDET Número: 46 Bairro: CENTRO CEP: 88801-250

Complemento: AP/E: EDIF MART AC GOMES SALA 304

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail:

Site:

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO 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    |
|----------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| REF A SERVIÇOS DE MEDICINA | 6.210,0000     | 1,0000 | 6.210,0000       | 6.210,00x2,00 =     | 124,20 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | A vista | 5.828,08    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                  | COFINS     | INSS                         | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|----------------------------|------------|------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 40,37                  | R\$ 186,30 | R\$ 0,00                     | R\$ 93,15 | R\$ 62,10 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 6.210,00 |            | Valor líquido = R\$ 5.828,08 |           |           |                  |

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          | 6.210,00             | 124,20         |

## 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\$ 835,24 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 131,03 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

HOSPITAL SÃO DONATO

F.S.H.I.

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

23/10/2019

AGEU BORSHEZAN ORBEM

CPF 343.808.259-49

R.G. 409416-55P/SC

23/07/2019

15:14:03

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

---

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Conta Débito:  | 763128                   |
| Creditado:     | JR MEDICINA DO TRAB LTDA |
| Cooperativa:   | 566                      |
| Conta Crédito: | 680737                   |
| Finalidade:    | Crédito em Conta         |
| Data:          | 23/07/2019               |
| Valor:         | R\$ 5.828,08             |

---

Autenticação Documento:

86173738574422632903241138

---

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Deplo. Financeiro

**MUNICÍPIO DE LAURO MÜLLER**

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento

Setor de Tributos e Fiscalização - Rua Walter Vetterli, N° 239 - Centro - CEP: 88.880-000 - Lauro Müller/SC Telefone: (48) 3464 3122

Nota: 2019000

00000025

Código Verificação

CFEJ-WZQ

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Emissão (Horário de Brasília)  
**23/07/2019 11:29:40**Período de Competência  
**07/2019**Município de Prestação do Serviço  
**Içara - SC**Reg. Especial Tributação  
**Nenhum**Exigibilidade do ISS  
**Exigível em Lauro Müller****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social  
**JAB SERVICOS MEDICOS LTDA - ME**Nome Fantasia  
**JAB SERVICOS MEDICO**CPF/CNPJ  
**04.187.102/0001-19**Inscrição Municipal  
**13784**Inscrição Estadual  
**ISENTO**Simples Nacional  
**Não**Email  
**lfcb@bol.com.br**Incentivador Cultural  
**Não**Fone/Fax  
**(48) 3434-1368**Endereço  
**RUA PADRE HERCILIO CAPPELLER, SN, Centro - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social  
**FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA**CPF/CNPJ  
**83.852.418/0001-54**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax  
**(48) 3432-3443**E-mail  
**financeiro@hsdonato.com.br**Endereço  
**RUA SETE DE SETEMBRO, 461, Centro - CEP: 88820-970 - Içara - SC****SERVIÇO PRESTADO****0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Relativo a plantões pronto socorro nos meses Maio e Junho/2019 realizados pelo Dr. Luiz Fernando C. Borges

**HOSPITAL SÃO DONATO**

F.S.H.I

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

**23.07.2019****AGEU BORGHEZAN ORBEN**CPF 343.808.259-49  
R.G. 409416-55P/SC**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS (R\$)    | COPINS (R\$) | INSS (R\$)  | IR (R\$)     | CSLL (R\$)   | Outras Retenções (R\$) |
|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------------------|
| <b>17,94</b> | <b>82,80</b> | <b>0,00</b> | <b>41,40</b> | <b>27,60</b> | <b>0,00</b>            |

**VALORES**

| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$)   | Desconto Incondicionado (R\$) | Esse de Cálculo (R\$) | Aliquota (%)              |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>2.760,00</b>          | <b>0,00</b>      | <b>0,00</b>                   | <b>2.760,00</b>       | <b>3,00</b>               |
| ISS (R\$)                | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$)   | Valor Líquido (R\$)   | Valor Total da Nota (R\$) |
| <b>82,80</b>             |                  | <b>0,00</b>                   | <b>2.590,26</b>       | <b>2.760,00</b>           |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Trib. aprox. R\$ 371,22 Federal e R\$ 57,41 Municipal. Fonte: IBPT [D1107F]

Visualizado em: 23/07/2019 11:30:36

Para validação desta NFS-e acesse: <https://lauromuller.sc.uebiss.com.br/externa/nfs-e/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 28 de 24 de março de 2014.

23/07/2019

15:14:04

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: JAB Servicos Medicos Ltda

CNPJ: 04.187.102/0001-19

IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -  
BANCOOB

Agência: 3326

Conta: 41874

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

23/07/2019

Valor:

R\$ 2.590,26

Autenticação Documento:

20190723151346710

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORDEM  
Depto. Financeiro



**MUNICIPIO DE PALOTINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

**DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO**  
RUA ALDIR PEDRON, 896 - 85950000 - CENTRO - Palotina - PR

**NFS-e Nota Fiscal de**  
**Serviços Eletrônica**

**Número:** 8

**Dt. Emissão:** 23/07/2019

**Autenticidade:** 747402360

**Núm. do RPS:**      **Série do RPS:**      **Tipo do RPS:**      **Emissão RPS:**

**CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS ACESSANDO O SITE: [www.palotina.pr.gov.br](http://www.palotina.pr.gov.br)**

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

**Insc. Municipal:** 00009484      **CNPJ/CPF:** 33.355.305/0001-75      **Regime Fiscal:** Simples Nacional

**Nome/Razão Social:** V PICOLLO SERVICOS MEDICO LTDA

**Nome Fantasia:**

**Endereço:**

RUA 21 DE ABRIL, 1082, - CENTRO

**Município/UF:** Palotina-PR

**Fone/Fax:** (44) 3649-5511

**E-Mail:**

**CEP:** 85.950-000

**Insc. Estadual:**

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

**Insc. Municipal:**      **CNPJ/CPF:** 83.852.418/0001-54

**Insc. Estadual:**

**Nome/Razão Social:** FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

**Endereço:** R SETE DE SETEMBRO, 461 - CENTRO

**Município/UF:** Içara-SC

**CEP:** 88.820-000

**Fone/Fax:**

**E-Mail:**

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

**Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:**

4010 MEDICINA E BIOMEDICINA.

**CNAE:**

8630503

**Competência:**  
7/2019

**Local da Prestação do Serviço:**  
Içara-SC

**Situação da NFS-e:**  
EMITIDA

**Natureza da Operação:**  
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

REF A PLANTÕES MEDICOS - JUNHO 2019

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|-------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | PLANTÕES MEDICOS  | 1,00       | 2.070,00000    | 0,00           | 2.070,00    |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Aliquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 2,17000  | 44,92000 | Não    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| CSLL              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| CPP               | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000  | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                                  |                               |                                  |                                |                              |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b> | <b>Valor Total Descontos:</b> | <b>Valor Total das Deduções:</b> | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b> | <b>Valor Total da NFS-e:</b> |
| 2.070,00                         | 0,00                          | 0,00                             | 2.070,00                       | 2.070,00                     |

**NFS-E Nº**

8

Recebemos de V PICOLLO SERVICOS MEDICO LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

**DATA:** / /

**Assinatura:**

23/07/2019

15:14:03

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: V Picollo Servicos Medicos Ltd

CNPJ: 33.355.305/0001-75

IF: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 6950

Conta: 184389

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

23/07/2019

Valor:

R\$ 2.070,00

Autenticação Documento:

20190723151355227

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZANI ORBEM  
Deplo. Financeiro



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 6              |
| Data da emissão da nota |                |
| 23/07/2019 14:45:24     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 23/07/2019 14:45:24     |                |
| Código de verificação   |                |
| CDROSLRS5               |                |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: KARLA SCHAUENBERG GARCIA

Nome/Razão social: KARLA SCHAUENBERG GARCIA

CPF/CNPJ: 32.441.027/0001-06 Inscrição municipal: 53269

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3624-1117

Endereço: R COMANDANTE HELVECIO COELHO RODRIGUES Número: 105 Bairro: CENTRO CEP: 88802-040

Complemento: APT 904 EDIF CARPE DIEM

Celular: (51) 98333-8028

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: difercont@gmail.com

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:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                    | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|----------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Plantão Médico realizado pela Dra. Elaine Milanez. | 2.760,0000     | 1,0000 | 2.760,0000       | 2.760,00x2,00 =     | 55,20 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 2.760,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## 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\$ 2.760,00 |          | Valor líquido = R\$ 2.760,00 |          |          |                  |

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          | 2.760,00             | 55,20          |

## 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\$ 371,22 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 57,41 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

HOSPITAL SÃO DONATO

F.S.H.I

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

24.07.2019

AGEU BORGHEZAN ORBEM

CPF 33.808.259-49

RG 409216-CCOM

24/07/2019

14:49:41

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Karla Schauenberg Garvia  
CPF: 066.341.999-90

IF: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 415                      Conta: 601070

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 24/07/2019

Valor: R\$ 2.760,00

Autenticação Documento:

20190724144410413

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Direto. Financeiro

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2019/9

Emitida em:  
24/07/2019 às 09:25:35Competência:  
24/07/2019Código de Verificação:  
222de2c0

ALEXANDRE ALVES FERNANDES DE OLIVEIRA CPF 099.909.746-67

CPF/CNPJ: 30.306.994/0001-30

Inscrição Municipal: 1080047/001-7

RUA COSTA SENNA, 932, Padre Eustáquio - Cep: 30720-350

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

## Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição Municipal: Não Informado

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

RUA SETE DE SETEMBRO, 461, CENTRO - Cep: 88820-000

Icara

SC

Telefone: (48)3467-1228

Email: FINANCEIRO@HSDONATO.COM.BR

## Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS REFERENTE A HONORÁRIOS PLANTÕES MÉDICOS DR. ALEXANDRE ALVES OLIVEIRA - COMPETÊNCIA 06/2019

## Código de Tributação do Município (CTISS)

0403-0/04-88 / Convênio ou contrato celebrado com o SUS - sistema único de saúde para prestação de serviços de hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

## Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4207007 / Icara

Natureza da Operação:

Tributação fora do município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| Valor dos serviços:      | R\$ 4.140,00 |
| (-) Descontos:           | R\$ 0,00     |
| (-) Retenções Federais:  | R\$ 0,00     |
| (-) ISS Retido na Fonte: | R\$ 0,00     |
| Valor Líquido:           | R\$ 4.140,00 |

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Valor dos serviços:          | R\$ 4.140,00 |
| (-) Deduções:                | R\$ 0,00     |
| (-) Desconto Incondicionado: | R\$ 0,00     |
| (=) Base de Cálculo:         | R\$ 4.140,00 |
| (x) Alíquota:                | -            |
| (=) Valor do ISS:            | -            |

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

## Outras Informações:

Alerta Fiscal: NFS-e emitida em desacordo com a LC 116/2003! O ISSQN incidente sobre o serviço declarado é devido ao município de Belo Horizonte.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
Dúvidas: SIGESP



HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.M.I.  
TESOURARIA  
DOCUMENTO PAGO EM

24/07/2019

AGEU BORGHEZAN ORBEM  
CPF 343.008.259-49  
RG 409416-SSP/SC

24/07/2019

14:49:29

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

## Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Alexandre Alves Fernandes de O  
CNPJ: 30.306.994/0001-30  
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -  
BANCOOB

Agência: 3070

Conta: 558672

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

24/07/2019

Valor:

R\$ 4.140,00

Autenticação Documento:

20190724144406517

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Diretor Financeiro

|                                                                                                                                                                                                      |                                                |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|
|  <b>PREFEITURA DE ORLEANS</b><br>Secretaria de Administração e Finanças<br>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e | Número do RPS                                  | Número da nota<br>5 |
|                                                                                                                                                                                                      | Data da emissão da nota<br>23/07/2019 11:18:25 |                     |
|                                                                                                                                                                                                      | Data do fato gerador<br>23/07/2019 11:18:25    |                     |
|                                                                                                                                                                                                      | Código de verificação<br>ZP9GGEBZ3             |                     |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: LORENZI  
 Nome/Razão social: LORENZI SERVICOS MEDICOS EIRELI  
 CPF/CNPJ: 33.896.461/0001-43 Inscrição municipal: 27617  
 Endereço: R MIGUEL COUTO Número: 1008 Bairro: CENTRO CEP: 88870-000  
 Complemento: AP/E: APT 101  
 Município: Orleans UF: SC  
 E-mail: paulorenze@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99937-4804  
 Celular:

**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:

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000  
 Complemento:  
 Município: Içara UF: SC  
 E-mail: Telefone:

HOSPITAL SÃO DONATO  
 F.S.H.I.  
 TESOURARIA  
 DOCUMENTO PAGO EM  
 \_\_\_\_\_  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 CPF 343.808.259-49  
 Celular: R.G. 409416-SSP/SC

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                            | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS  |
|--------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS MÊS DE JUNHO | 2.760,0000     | 1,0000 | 2.760,0000       | 2.760,00x2,01 =     | 0,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 2.760,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**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\$ 2.760,00 |          | Valor líquido = R\$ 2.760,00 |          |          |                  |

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          | 2.760,00             | 0,00           |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 000/0000.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,01%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 371,22 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 58,24 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

24/07/2019

14:48:33

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

## Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

---

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Conta Débito:  | 763128           |
| Creditado:     | LORENZI          |
| Cooperativa:   | 566              |
| Conta Crédito: | 7337264          |
| Finalidade:    | Crédito em Conta |
| Data:          | 24/07/2019       |
| Valor:         | R\$ 2.760,00     |

---

Autenticação Documento:

46972738175452532903251138

---

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORDEM  
Deplo. Financeiro





**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUSSANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA**  
 Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

|                                                |                      |
|------------------------------------------------|----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>26 |
| Data da emissão da nota<br>23/07/2019 17:48:23 |                      |
| Data do fato gerador<br>23/07/2019 17:48:23    |                      |
| Código de verificação<br>NXCDYKGER             |                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FC SERVIÇOS MEDICOS EIRELI  
 CPF/CNPJ: 32.358.007/0001-76 Inscrição municipal: 5261  
 Endereço: R RODOVIA SC 108 Número: 0 Bairro: RIO MAIOR CEP: 88840-000  
 Complemento:  
 Município: Urussanga UF: SC  
 E-mail: contato@bbcont.com.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 2102-7146  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA  
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:  
 Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000  
 Complemento:  
 Município: Içara UF: SC  
 E-mail: direcao@hsdonato.com.br Telefone: (48) 3467-1200

**HOSPITAL SÃO DONATO**  
 F.S.H.I.  
**TESOURARIA**  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
 24/07/2019  
 AGU BORGHEZAN ORDEM  
 Celular: CPF 343.808.259-49  
 R.G. 409416-SSP/SC

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                                               | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Serviços Médicos Prestados - Plantão 36h<br>Ref 06/2019<br>Dr. Felipe Antonio | 4.140,0000     | 1,0000 | 4.140,0000       | 4.140,00x2,46=      | 101,84 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | A vista | 4.140,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**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         |
| <b>Valor bruto = R\$ 4.140,00</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 4.140,00</b> |          |          |                  |

Códigos dos serviços:  
 99.99 - Outros serviços

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 4.140,00             | 101,84         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,46%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

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



Verificar autenticidade

24/07/2019

14:48:10

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

## Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

---

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| Conta Débito:  | 763128              |
| Creditado:     | FC SERVICOS MEDICOS |
| Cooperativa:   | 566                 |
| Conta Crédito: | 7329512             |
| Finalidade:    | Crédito em Conta    |
| Data:          | 24/07/2019          |
| Valor:         | R\$ 4.140,00        |

---

Autenticação Documento:

46471718175452532903251138

---

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      |
|                         | 16                  |
| Data da emissão da nota | 23/07/2019 16:04:52 |
| Data do fato gerador    | 23/07/2019 16:04:52 |
| Código de verificação   | 6ZTIX56CA           |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: LMN SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 32.465.725/0001-41 Inscrição municipal: 53174  
 Endereço: R ALMIRANTE BARROSO Número: 815 Bairro: CENTRO CEP: 88802-249  
 Complemento:  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: mariana\_arnt@hotmail.com Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99137-4937  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

HOSPITAL SÃO DONATO  
 F.S.H.I.  
 TESOURARIA  
 DOCUMENTO PAGO EM  
 24/07/2019  
 AGU BORGHEZAN ORDEM  
 CPF: 843.804.259-43  
 RG: 409416 SSP/SC

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                                                                                                                                                                                             | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Serviços médicos prestados no HOSPITAL SÃO DONATO de Içara, ref à 18 HORAS (PLANTÃO) do mês de JUNHO/2019 - Dra MARIANA COELHO ARNT<br>Valor bruto: 2.070,00<br>BANCO: 033 (SANTANDER)<br>AGENCIA: 3599<br>CONTA: 130822761 | 2.070,0000     | 1,0000 | 2.070,0000       | 2.070,00x2,00=      | 41,40 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 1.942,69    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS    | INSS                                | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 13,46                         | R\$ 62,10 | R\$ 0,00                            | R\$ 31,05 | R\$ 20,70 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 2.070,00</b> |           | <b>Valor líquido = R\$ 1.942,69</b> |           |           |                  |

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          | 2.070,00             | 41,40          |

**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\$ 278,42 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 43,06 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

24/07/2019

14:15:00

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: LMN Servicos Medicos Ltda  
CNPJ: 32.465.725/0001-41  
IF: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência: 3599 Conta: 130822761  
Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 10 - Crédito em Conta  
Data da Transf.: 24/07/2019  
Valor: R\$ 1.942,69

Autenticação Documento:

20190724141441493

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORSEM  
Diretor Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Número do RPS           | Número da nota      |
|                         | 18                  |
| Data da emissão da nota | 23/07/2019 16:59:48 |
| Data do fato gerador    | 23/07/2019 16:59:48 |
| Código de verificação   | 5TG4HTWXV           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MEDICAXX LV

Nome/Razão social: CORREA E ALENCAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 32.357.999/0001-17 Inscrição municipal: 53336

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

Complemento: AP/E: SALA 501 CXPST 219

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: contato@bbcont.com.br

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 2102-7146

Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SAO 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: direcao@hsdonato.com.br

Telefone: (48) 3467-1200

HOSPITAL SÃO DONATO

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

AGEU BORGHEZAN ORBEM  
CPF 343.804.259-49  
RG 409416-SSP/SC

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                             | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|-------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Plantões - Referente à Consultas/Procedimentos Junho/2019   | 10.350,0000    | 1,0000 | 10.350,0000      | 10.350,00x2,01 =    | 208,04 |
| Dra Luanna Correa de Oliveira Freitas Beretta<br>CRM: 26500 |                |        |                  |                     |        |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 10.350,00   |         |            |      |             |         |            |      |             |

## 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\$ 10.350,00 |          | Valor líquido = R\$ 10.350,00 |          |          |                  |

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          | 10.350,00            | 208,04         |

## 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 2,01%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.392,08 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 218,36 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

24/07/2019

14:15:00

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Correa e Alencar Servicos Medi  
CNPJ: 32.357.999/0001-17  
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -

BANCOOB

Agência: 3074

Conta: 589560

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

24/07/2019

Valor:

R\$ 10.350,00

Autenticação Documento:

20190724141446290

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUSSANGA

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Número do RPS           | Número da nota<br>62 |
| Data da emissão da nota | 19/07/2019 10:19:32  |
| Data do fato gerador    | 19/07/2019 10:19:32  |
| Código de verificação   | NM3SGHEOB            |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ADELINO RODRIGO KOHATSU PADILHA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 29.908.138/0001-75 Inscrição municipal: 5080

Telefone: (48) 3465-3141

Endereço: TV TRAVESSA DA IMIGRACAO Número: 42 Bairro: CENTRO CEP: 88840-000

Complemento:

Celular:

Município: Urussanga

UF: SC

E-mail: rodrigopadilha2018@hotmail.com

Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Içara

UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Telefone: (48) 3467-1200

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                         | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| - REFERENTE AOS PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS DE MAIO/2019 | 9.000,0000     | 1,0000 | 9.000,0000       | 9.000,00x2,93 =     | 263,70 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 9.000,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## 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\$ 9.000,00 |          | Valor líquido = R\$ 9.000,00 |          |          |                  |

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          | 9.000,00             | 263,70         |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Içara

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,93%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.210,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 187,20 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.TESOURARIA  
DOCUMENTO PAGO EM

19/07/2019

AGEU BORGHEZAN ORBEM  
CPF 343.808.259-49  
R.G. 409416-SSP/SC

19/07/2019

14:01:38

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Adelino Rodrigo Kohatsu Padilh  
CPF: 000.054.519-81

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 880

Conta: 162345

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

19/07/2019

Valor:

R\$ 9.000,00

Autenticação Documento:

20190719140110333

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Deplo. Financeiro



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA**  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Av Maria Jorge Selim de Sales, nº 100, Centro - Ipatinga - MG

Número da Nota  
201900001000205

Código de Verificação  
NKUX-WJUI

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**



Data de Emissão: 19/07/2019 - 13:08 hs  
Período de Tributação: 07/2019

Natureza da Operação: **Tributação no Município**  
Município de Prestação: **ICARA - SC**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **FARIA E MADEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Nome: **FARIA E MADEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Declaração: **Simplex Nacional**

Regime de Tributação: **Auto-lançado**

Endereço: **RUA PALMEIRAS, 850 601 - HORTO - CEP: 35160-311 - IPATINGA - MG**

Imune/Isento: **Não**

Telefone: **(03) 19923-1585**

CPF/CNPJ: **24.096.172/0001-79**

Inscr. Municipal: **20954600**

Inscr. Estadual:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome: **FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA**

Email: **financeiro@hsdonato.com.br**

Endereço: **R SETE DE SETEMBRO, 461 - CENTRO - CEP: 88820-000 - ICARA - SC**

Inscr. Municipal:

CPF/CNPJ: **83.852.418/0001-54**

Inscr. Estadual:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Código Cnae: 8630-5/03

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Código do Serviço: 04.03

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS: sobreaviso realizados em junho/2019 pelo Dr. João Paulo Faria

**VALORES DA NOTA**

|                          |                |                  |                          |                            |                        |
|--------------------------|----------------|------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Acréscimos (R\$) | Desc. Condicionado (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Crédito (R\$)          |
| 7.200,00                 | 0,00           | 0,00             | 0,00                     | 0,00                       | 0,00                   |
| PIS (R\$)                | COFINS (R\$)   | INSS (R\$)       | IR (R\$)                 | CSLL (R\$)                 | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00                     | 0,00           | 0,00             | 0,00                     | 0,00                       | 0,00                   |
| Base de Cálculo (R\$)    | Alíquota (%)   | ISS (R\$)        | ISS Retido (R\$)         | Total das Retenções (R\$)  | Valor Líquido (R\$)    |
| 7.200,00                 | 3,00           | 216,00           | 0,00                     | 0,00                       | 7.200,00               |

**OBSERVAÇÕES DA NOTA**

Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.153,44 (16,02%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012. Fonte: IBPT.

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e nos Decretos nº 5.675/2007 e 6.280/2016

O recolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simplex Nacional/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes.

Nota Fiscal emitida via Portal.



Nota de Número: 201900001000205

Código de Verificação: NKUX-WJUI

Emitida dia 19/07/2019 às 13:08 hs

Recebi da empresa **FARIA E MADEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA** os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO.  
Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site <http://nfe.ipatinga.mg.gov.br> ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.I.

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

19/07/2019

AGEU BORGHEZAN ORBEM

CPF 343.808.259-49

R.G. 409416-SSP/SC

19/07/2019

14:01:39

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Faria e Madeira Servs Medicos

CNPJ: 24.096.172/0001-79

IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -  
BANCOOB

Agência: 4027

Conta: 288972970

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

19/07/2019

Valor:

R\$ 7.200,00

Autenticação Documento:

20190719140050543

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depo. Financeiro



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

|                                                |                       |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>301 |
| Data da emissão da nota<br>19/07/2019 10:30:10 |                       |
| Data do fato gerador<br>19/07/2019 10:30:10    |                       |
| Código de verificação<br>LIWEUGZ2U             |                       |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: RL SERVIÇOS DE SAUDE - SOCIEDADE SIMPLES  
 CPF/CNPJ: 15.335.500/0001-51 Inscrição municipal: 44120  
 Endereço: R JOSE FABRE Número: 85 Bairro: MINA BRASIL CEP: 88811-250  
 Complemento:  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: lmcasarin@yahoo.com.br Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA  
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:  
 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   |
|----------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| 48h Plantões referente a 05/2019 | 4.800,0000     | 1,0000 | 4.800,0000       | 4.800,00x2,00 =     | 96,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 4.504,80    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS     | INSS                                | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 31,20                         | R\$ 144,00 | R\$ 0,00                            | R\$ 72,00 | R\$ 48,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 4.800,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 4.504,80</b> |           |           |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 4.800,00             | 96,00          |

**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\$ 645,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 99,84 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**HOSPITAL SÃO DONATO**  
 F.S.M.J.

**TESOURARIA**  
**DOCUMENTO PAGO EM**

19/07/2019

**AGEU BORGHEZAN ORBEM**  
 CPF 343.808.259-49  
 R.G. 409416-SSP/SC

19/07/2019

14:01:38

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

---

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Conta Débito:  | 763128               |
| Creditado:     | RL SERVIÇOS DE SAUDE |
| Cooperativa:   | 566                  |
| Conta Crédito: | 1482939              |
| Finalidade:    | Crédito em Conta     |
| Data:          | 19/07/2019           |
| Valor:         | R\$ 4.504,80         |

---

Autenticação Documento:

46270768571412532902201138

---

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORDEM  
Dep. Financeiro





**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Número do RPS           | Número da nota<br>404 |
| Data da emissão da nota | 19/07/2019 16:12:31   |
| Data do fato gerador    | 19/07/2019 16:12:31   |
| Código de verificação   | RSW6LNPDN             |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: CLÍNICA DR CESARE TIBALDESCK LTDA ME  
 CPF/CNPJ: 97.380.943/0001-29 Inscrição municipal: 206  
 Endereço: R DR. CESARE TIBALDESCHI Número: 180 Bairro: CENTRO CEP: 88865-000  
 Complemento:  
 Município: Nova Veneza UF: SC  
 E-mail: mery@gerencialcontabilidade.com.br Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3437-0449  
 Celular:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA  
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: 1367  
 Endereço: Rua 7 de setembro Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000  
 Complemento:  
 Município: Içara UF: SC  
 E-mail: Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3461-1200

### HOSPITAL SÃO DONATO

F.S.H.I.  
 TESOURARIA  
 DOCUMENTO PAGO EM  
 22/07/2019  
 AGU BORGHEZAN ORBEM  
 CPF 343.808.259-49  
 Celular: 409416-559/SC

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                              | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| SERVIÇOS PRESTADOS PLANTÕES 05/2019 - DR. JOSÉ LUIZ MADEIRA. | 9.600,0000     | 1,0000 | 9.600,0000       | 9.600,00x3,00 =     | 288,00 |

### 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 líquido = R\$ 9.009,60 |           |                  |

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          | 9.600,00             | 288,00         |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 2363/2014. A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de verificação informado: <http://www.novaveneza.sc.gov.br>  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.291,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 202,56 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

22/07/2019

09:25:07

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

## Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

---

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Conta Débito:  | 763128                    |
| Creditado:     | CLIN DR CESARE TIBALDESCK |
| Cooperativa:   | 566                       |
| Conta Crédito: | 1498940                   |
| Finalidade:    | Crédito em Conta          |
| Data:          | 22/07/2019                |
| Valor:         | R\$ 9.009,60              |

---

Autenticação Documento:

16976788275432031903231138

---

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Número do RPS           | Número da nota      |
|                         | 128                 |
| Data da emissão da nota | 22/07/2019 13:36:46 |
| Data do fato gerador    | 22/07/2019 13:36:46 |
| Código de verificação   | 4QFP9CVPT           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA MEDICA SANTA LUIZA

Nome/Razão social: CLINICA MEDICA SANTA LUIZA LTDA-ME

CPF/CNPJ: 02.212.301/0001-04 Inscrição municipal: 5386

Endereço: R NEREU RAMOS Número: 295 Bairro: CENTRO CEP: 88240-000

Complemento: SALA 106

Município: São João Batista

UF: SC

E-mail: souza\_md1976@hotmail.com

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3265-0542

Celular: (48) 99972-9019

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: fundação Social Hospitalar de Içara

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara

UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Telefone:

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.T.

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

22/07/2019

AGEU BORGHEZANI ORBEM  
CPF 343.802.259-49  
RG 409416-SSP/SC

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                              | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|----------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Plantão 05-2019 Dr. Zenildo Ribeiro de Souza | 4.800,0000     | 1,0000 | 4.800,0000       | 4.800,00x2,01 =     | 96,48 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 4.703,52    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## 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\$ 4.800,00 |          | Valor líquido = R\$ 4.703,52 |          |          |                  |

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 4.800,00             | 96,48          |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Içara

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nos decretos 1849/2012 e 1975/2012.

O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,01%

Situação desta NFS-e: Retida

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 645,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 99,84 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

22/07/2019

Unicred - Internet Banking

22/07/2019

14:16:33

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128                      Usuário: ZINHO

Favorecido: Clinica Medica Santa Luiza Ltd  
CNPJ: 02.212.301/0001-04

IF: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 3533                      Conta: 8029

Tipo de Conta:                      Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 22/07/2019

Valor: R\$ 4.703,52

Autenticação Documento:

20190722141600330

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                |                                                  |                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>FEMMINA CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRIC.</b><br/> <b>EIRELI</b><br/>         RUA CRUZ E SOUZA, Nº 498, PRIMEIRO DE MAIO<br/>         ICARA SC, 89820000 FONE: 34326663<br/>         CMC: 11912 - CPF/CNPJ: 29.833.908/0001-68<br/>         OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO M.E.I</p> | <p><b>NFS-e</b><br/> <a href="http://www.tratamentoclinica.com.br">www.tratamentoclinica.com.br</a><br/> <b>NOTA FISCAL</b><br/>         Nota Fiscal Serviço Especializado</p> | <p>TIPO DE DOCUMENTO<br/> <b>NOTA FISCAL</b></p> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                | <p>NÚMERO NOTA FISCAL<br/> <b>0000106</b></p>    |                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                          |                        |                        |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA<br>Telefone: (48) 3431-3500 | DATA EMISSÃO           | NATUREZA OPERAÇÃO      | TRIBUTADO MUNICÍPIO |
|                                                                                                                                                                                          | 21/07/2019<br>09:43:10 | Tributado no Município | SIM                 |

## DADOS DO TOMADOR DE SERVICOS

|                                                                |                     |                    |             |      |             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------|------|-------------|
| NOME DO TOMADOR                                                |                     |                    |             | EVAL |             |
| FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA                            |                     |                    |             |      |             |
| ENDEREÇO                                                       |                     |                    |             |      | COMPLEMENTO |
| RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, ICARA - SC |                     |                    |             |      |             |
| NP ORFONRJ                                                     | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Telefone(s) |      |             |
| 83.852.418/0001-54                                             | 1367                |                    | (48) 3467-1 |      |             |

## SERVIÇOS PRESTADOS

| UNID | QUANT | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------|----------------------|----------------|-------------|
| un   | 1     | atendimento medico   | 8.900,00       | 8.900,00    |

**OBSERVAÇÕES:** INSS INSETO

|                                            |          |                 |                                               |                            |  |                              |
|--------------------------------------------|----------|-----------------|-----------------------------------------------|----------------------------|--|------------------------------|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA  |          |                 |                                               |                            |  |                              |
| LC116: 402 - CLINICA MEDICA                |          |                 |                                               |                            |  |                              |
| PIS                                        |          | COFINS          |                                               | CSLL                       |  | IR                           |
| 67,85                                      |          | 267,00          |                                               | 89,00                      |  | 133,50                       |
| RETIDO                                     | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS                                     | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |  | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL |
| SIM                                        | 2,50 %   | 8.900,00        | 222,50                                        | 8.900,00                   |  | 8.130,15                     |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO TOMADOR. |          |                 | Local onde o serviço foi prestado: IÇARA - SC |                            |  |                              |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.451,59 (16,31%) - Fonte: IBPT

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br><a href="http://www.prefeitura moderna.com.br">www.prefeitura moderna.com.br</a> | <p>ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeitura moderna.com.br">www.prefeitura moderna.com.br</a></p> <p><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO</b> - fd764f2b0624297dc2442dbc8d4c6fc9</p> <p>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - f2a9b347a675dc9c0fbfbeb00a4da66c</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recebi(emos) de <b>FEMMINA CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRIC. EIRELI</b><br/> Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado.</p> <p>_____<br/> Data do recebimento</p> <p>_____<br/> Assinatura e carimbo do recebedor</p> | <p><b>NFS-e</b><br/> www.producaoem10.com.br<br/> <b>NOTA FISCAL</b><br/> Nota Fiscal Serviço Eletrônica</p> | <p>TIPO DE DOCUMENTO<br/> <b>NOTA FISCAL</b></p> <p>NÚMERO NOTA FISCAL<br/> <b>0000106</b></p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a><br/> <b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO</b> - fd764f2b0624297dc2442dbc6d4c6fc9<br/> <b>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR</b> - f2a9b347a676dc9cfbfbbeb00a4da66c</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 1.451,69 (16,31%)** - 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

HOSPITAL SÃO DONATO  
FSHJ

**TESOURARIA**

DOCUMENTO PAGO EM

22.07.2011

AGEU BORGHEZAN ORBEM

CPF 343.808.259-49  
R.G. 40416-5SP/SC

22/07/2019

09:24:50

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

## Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128 Usuário: ZINHO

Favorecido: Femina Clínica de Ginecologia  
CNPJ: 29.833.908/0001-68

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 2118 Conta: 298093

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 22/07/2019

Valor: R\$ 8.130,15

Autenticação Documento:

20190722092415643

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    |                                         |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>CITOMED CLINICA DE GINECOLI OBST. E ULTRAS. LTDA</b><br>RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 466, CENTRO<br>TERREO, IÇARA SC, 88820000 FONE: 3432-3561 3<br>CMC: 03354 - CPF/CNPJ: 04.563.149/0001-30<br><b>OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO</b> | <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small><br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>NOTA FISCAL</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0001272</b>    |                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                    |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA<br>Telefone: (48) 3431-3500 | DATA EMISSÃO<br><b>22/07/2019</b><br><b>14:25:30</b> | NATUREZA OPERAÇÃO<br><b>Tributado no Município</b> | TRIBUTADO MUNICÍPIO<br><b>SIM</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|

## DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                                                            |                                    |                    |                                   |             |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA</b>              |                                    |                    |                                   | EMAIL       |
| ENDEREÇO<br>RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, IÇARA - SC |                                    |                    |                                   | COMPLEMENTO |
| NP OF/CNPJ<br><b>83.852.418/0001-54</b>                                    | Inscrição Municipal<br><b>1367</b> | Inscrição Estadual | Telefone(s)<br><b>(48) 3467-1</b> |             |

## SERVIÇOS PRESTADOS

| UNID | QUANT | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------|----------------------------------------|----------------|-------------|
| UN   | 01    | PLANTÕES JUNHO/19 - DR. GERALDO SILVA. | 10.800,00      | 10.800,00   |

## OBSERVAÇÕES:

|                                                                                                                                                                                            |                           |                                     |                                                      |                                                |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA<br><b>LC116: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.</b> |                           |                                     |                                                      |                                                |                                                  |
| PIS<br><b>70,20</b>                                                                                                                                                                        |                           | COFINS<br><b>324,00</b>             |                                                      | CSLL<br><b>108,00</b>                          | IR<br><b>162,00</b>                              |
| RETIDO<br><b>NÃO</b>                                                                                                                                                                       | ALÍQUOTA<br><b>2,00 %</b> | BASE DE CÁLCULO<br><b>10.800,00</b> | TOTAL ISS<br><b>216,00</b>                           | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL<br><b>10.800,00</b> | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL<br><b>10.135,80</b> |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.                                                                                                                                               |                           |                                     | Local onde o serviço foi prestado: <b>IÇARA - SC</b> |                                                |                                                  |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.697,76 (15.72%) - Fonte: IBPT

|                                                             |                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>   |
|                                                             | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 044975ee782bbcc73302adbea954a930<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 749202c8759ea1c6f4bd091f51c781be |

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                    |                                         |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(em)s de <b>CITOMED CLINICA DE GINECOLI OBST. E ULTRAS. LTDA</b><br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado.<br><br>_____<br><small>Data do Recebimento</small> | <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small><br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>NOTA FISCAL</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                    | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0001272</b>    |                                                                                       |

|                                                             |                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>   |
|                                                             | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 044975ee782bbcc73302adbea954a930<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 749202c8759ea1c6f4bd091f51c781be |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.697,76 (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

22/07/2019

15:06:50

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

## Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

---

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Conta Débito:  | 763128           |
| Creditado:     | CITOMED LTDA     |
| Cooperativa:   | 566              |
| Conta Crédito: | 575755           |
| Finalidade:    | Crédito em Conta |
| Data:          | 22/07/2019       |
| Valor:         | R\$ 10.135,80    |

---

Autenticação Documento:

86878738676412632903231138

---

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro





PREFEITURA MUNICIPAL DE TURVO

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Número do RPS           | Número da nota      |
|                         | 233                 |
| Data da emissão da nota | 22/07/2019 15:37:25 |
| Data do fato gerador    | 22/07/2019 15:37:25 |
| Código de verificação   | 6YW7MTJRO           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA MEDICA DRA. SANDRA MANENTI

Nome/Razão social: CLINICA MEDICA DRA. SANDRA APARECIDA MANENTI &amp; CIAS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 29.257.624/0001-70 Inscrição municipal: 2235

Telefone: (48) 3525-0504

Endereço: R AVENIDA MUNICIPAL Número: 1182 Bairro: CENTRO CEP: 88930-000

Complemento: SALA 04

Celular: (48) 3525-0014

Município: Turvo

UF: SC

E-mail: sandra.manenti@gmail.com

Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço:

Complemento:

Município: Içara

UF: SC

E-mail: ianemaria@hotmail.com

Telefone:

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                                  | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-----|
| PLANTÃO OBSTÉTRICO DE MAIO 13 HORAS, DRA IANE DAGOSTIN CRM 21985 | 1.300,0000     | 1,0000 | 1.300,0000       | x =                 |     |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 1.300,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## 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\$ 1.300,00 |          | Valor líquido = R\$ 1.300,00 |          |          |                  |

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          |                      |                |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Turvo

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

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\$ 174,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 27,04 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

HOSPITAL SÃO DONATO  
E.S.H.I.

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

23/07/2019

AGEU BORGHEZAN ORBEM  
CPF 343.808.259-49  
R.G. 409416-550-56

Verificar autenticidade

23/07/2019

08:04:44

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Clínica Medica Dra. Sandra Ap  
CNPJ: 29.257.624/0001-70  
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -  
BANCOOB

Agência: 3074

Conta: 603880

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

23/07/2019

Valor:

R\$ 1.300,00

Autenticação Documento:

20190723080245600

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORSEM  
Dep. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                      |                    |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>RODRIGO SOARES ALVES DA COSTA</b><br>RUA ALMIR DOS SANTOS MIRANDA, Nº 529, MORROTES<br>AP201, TUBARÃO SC, 88704110 FONE: 48 99089626<br>CMC: 74475 - CPF/CNPJ: 33.075.737/0001-22<br>OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: SIM | <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br<br><b>NOTA FISCAL</b><br>Nota Fiscal Serviço Eletrônica | TIPO DE DOCUMENTO  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                      | NOTA FISCAL        |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                      | NÚMERO NOTA FISCAL |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                      | 0000028            |                                                                                    |

|                                                                                                                                                                             |                        |                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO</b><br>SECRETARIA DA FAZENDA<br>Telefone: (48)3621-9000 | DATA EMISSÃO           | NATUREZA OPERAÇÃO      | TRIBUTADO MUNICÍPIO |
|                                                                                                                                                                             | 24/07/2019<br>10:07:54 | Tributado no Município | SIM                 |

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                             |                     |                    |             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------|
| NOME DO TOMADOR                                             |                     |                    | EMAIL       |
| FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA                         |                     |                    |             |
| ENDEREÇO                                                    |                     |                    | COMPLEMENTO |
| RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, ICARA - SC |                     |                    |             |
| Nº CPF/CNPJ                                                 | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Telefone(s) |
| 83.852.418/0001-54                                          |                     |                    | 34323311    |

**SERVIÇOS PRESTADOS**

| UNID | QUANT | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                           | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------|----------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
|      | 01    | Plantão referente a serviços prestados no mês de Junho de 2019 | 16.560,00      | 16.560,00   |

**OBSERVAÇÕES:** Serviços prestados por Dr. Vinicius Nitz R\$2.760,00. Dr. Rodrigo Soares Alves R\$9.660,00. Dr. João Oliveira Mendes R\$4.140,00

|                                                                                                                                      |          |                 |                                               |                            |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|-----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA                                                                                            |          |                 |                                               |                            |                              |
| LC116: 403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. |          |                 |                                               |                            |                              |
| RETIDO                                                                                                                               | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS                                     | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL |
| NÃO                                                                                                                                  | 2,62 %   | 16.560,00       | 433,87                                        | 16.560,00                  | 16.560,00                    |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.                                                                                         |          |                 | Local onde o serviço foi prestado: ICARA - SC |                            |                              |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2.603,23 (15.72%) - Fonte: IBPT

|                                              |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>   |
|                                              | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - cdd1996b3092231aef4d4acc0b06e4eb<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 73f88daa03993d2924d398783853986c |

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                      |                    |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>RODRIGO SOARES ALVES DA COSTA</b><br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:<br><br>_____<br>Data do Recebimento | <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br<br><b>NOTA FISCAL</b><br>Nota Fiscal Serviço Eletrônica | TIPO DE DOCUMENTO  |  |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                                      | NOTA FISCAL        |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                                      | NÚMERO NOTA FISCAL |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                                      | 0000028            |                                                                                       |

|                                              |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>   |
|                                              | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - cdd1996b3092231aef4d4acc0b06e4eb<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 73f88daa03993d2924d398783853986c |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2.603,23 (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

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.I

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

24/07/2019

AGEU BORGHEZAN ORDEM

CPF 343.808.259-49

R.G. 409416-SSP/SC

24/07/2019

14:15:00

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Rodrigo Soares Alves da Costa  
CNPJ: 33.075.737/0001-22

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3540

Conta: 196002

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

24/07/2019

Valor:

R\$ 16.560,00

Autenticação Documento:

20190724141450797

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORSEM  
Depto. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                      |                   |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP</b><br>RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 504, CENTRO<br>IÇARA SC, 88820000 FONE: 3432-3438<br>CMC: 08399 - CPF/CNPJ: 13.973.369/0001-22<br>OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO | <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br<br><b>NOTA FISCAL</b><br>Nota Fiscal Serviço Eletrônica | TIPO DE DOCUMENTO |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                      | NOTA FISCAL       |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                      | 0001112           |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                          |                        |                        |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA<br>Telefone: (48) 3431-3500 | DATA EMISSÃO           | NATUREZA OPERAÇÃO      | TRIBUTAÇÃO MUNICÍPIO |
|                                                                                                                                                                                          | 24/07/2019<br>08:19:43 | Tributado no Município | SIM                  |

## DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## SERVIÇOS PRESTADOS

| UNID | QUANT | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO      | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------|---------------------------|----------------|-------------|
| UN   | 01    | PLANTÃO MÉDICO JUNHO/2019 | 27.190,00      | 27.190,00   |

## 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                       |                              |
| 176,74                                                                                                                                 |          | 815,70          |                                               | 271,90                     |                              |
| IR                                                                                                                                     |          | 407,85          |                                               |                            |                              |
| RETIDO                                                                                                                                 | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS                                     | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL |
| NÃO                                                                                                                                    | 2,00 %   | 27.190,00       | 543,80                                        | 27.190,00                  | 25.517,81                    |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.                                                                                           |          |                 | Local onde o serviço foi prestado: IÇARA - SC |                            |                              |
| Valor Aproximado dos Tributos R\$ 4.274,27 (15.72%) - Fonte: IBPT                                                                      |          |                 |                                               |                            |                              |

|                                              |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>   |
|                                              | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - a8e6bc4e78aec4352cc973af4dd00037<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 601ef2b4f9ba664c2c0d5a14df79c4bd |

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                      |                   |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP</b><br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:<br><br>Data do Recbimento: _____<br>Identificação e assinatura do recebedor: _____ | <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br<br><b>NOTA FISCAL</b><br>Nota Fiscal Serviço Eletrônica | TIPO DE DOCUMENTO |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                      | NOTA FISCAL       |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                      | 0001112           |                                                                                       |

|                                              |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>   |
|                                              | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - a8e6bc4e78aec4352cc973af4dd00037<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 601ef2b4f9ba664c2c0d5a14df79c4bd |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 4.274,27 (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

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.I

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

24.07.2019



AGEU BORGHEZAN ORBEM

CPF 343.808.259-45

R.G. 409416-55P/SC

24/07/2019

14:15:00

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

---

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| Conta Débito:  | 763128                     |
| Creditado:     | CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA |
| Cooperativa:   | 566                        |
| Conta Crédito: | 1454552                    |
| Finalidade:    | Crédito em Conta           |
| Data:          | 24/07/2019                 |
| Valor:         | R\$ 25.517,81              |

---

Autenticação Documento:

46370778475422532903251138

---

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro



## PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA FUMAÇA

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

|                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| Número do RPS           | Número da nota<br>5003 |
| Data da emissão da nota | 26/07/2019 07:52:58    |
| Data do fato gerador    | 26/07/2019 07:52:58    |
| Código de verificação   | RG0IZTADO              |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: CLINICA MEDICA SAO ROQUE S/C LTDA

CPF/CNPJ: 05.645.385/0001-68

Inscrição municipal: 1477

Endereço: R JORGE SILVA Número: 307 Bairro: CENTRO CEP: 88830-000

Complemento:

Município: Morro da Fumaça

UF: SC

E-mail: joseluzi@hcsr.org.br

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3434-1311

HOSPITAL SÃO DONATO  
FSH1

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

26/07/2019

AGEU BORGHEZAN ORBEM  
CPF: 343.808.259-49  
RG: 409416-55/SC

Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO HOSPITAL DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: Rua Sete de Setembro Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara

UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Telefone: (48) 3467-1200

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| REF PLANTÃO JUNHO/19-DRA LUCIA | 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         |

## TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Morro da Fumaça

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis nº. 1719, de dezembro de 2015

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

26/07/2019

15:04:42

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Clinica Medica Sao Roque Ltda

CNPJ: 05.645.385/0001-68

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 2329

Conta: 78441

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

26/07/2019

Valor:

R\$ 5.180,52

Autenticação Documento:

20190726150436930

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Direto. Financeiro



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Número do RPS           | Número da nota<br>19 |
| Data da emissão da nota | 29/07/2019 13:40:45  |
| Data do fato gerador    | 29/07/2019 13:40:45  |
| Código de verificação   | YCPQEZ5VO            |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: MEDICAXX LV  
 Nome/Razão social: CORREA E ALENCAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 32.357.999/0001-17 Inscrição municipal: 53336  
 Endereço: TV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: CENTRO CEP: 88802-000  
 Complemento: AP/E: SALA 501 CXPST 219  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: contato@bbcont.com.br Site: HOSPITAL SÃO DONATO  
 Inscrição estadual: Telefone: (48) 2102-7146  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: SAO 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: direcao@hsdonato.com.br Telefone: (48) 3467-1200  
 Celular: TESOUREARIA  
 DOCUMENTO PAGO EM  
 29.07.2019  
 AGU BORGHEZAN ORBEM  
 CPF 343.808.259-49  
 RG 409416-SSP/SC

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                       | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|-------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Plantões<br>Junho/2019<br>Dr. Thiago da Silva Martins | 31.790,0000    | 1,0000 | 31.790,0000      | 31.790,00x2,01 =    | 638,98 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 31.790,00   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**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\$ 31.790,00 |          | Valor líquido = R\$ 31.790,00 |          |          |                  |

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          | 31.790,00            | 638,98         |

**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 2,01%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.275,76 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 670,77 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

29/07/2019

15:59:24

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

## Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Correa e Alencar Servicos Medi  
CNPJ: 32.357.999/0001-17

IP: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -  
BANCOOB

Agência: 3074

Conta: 589560

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

29/07/2019

Valor:

R\$ 31.790,00

Autenticação Documento:

20190729155912023

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Deplo. Financeiro



## MUNICÍPIO DE LAURO MÜLLER

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento  
Setor de Tributos e Fiscalização - Rua Walter Vetterli, Nº 239 - Centro - CEP: 88.880-000  
- Lauro Müller/SC Telefone: (48) 3464 3122



### NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

|                               |                                 |                                   |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência          | Município de Prestação do Serviço |
| <b>29/07/2019 16:43:33</b>    | <b>07/2019</b>                  | <b>Içara - SC</b>                 |
| Reg. Especial Tributação      | Exigibilidade do ISS            |                                   |
| <b>Nenhum</b>                 | <b>Exigível em Lauro Müller</b> |                                   |

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**JAB SERVICOS MEDICOS LTDA - ME**

Nome Fantasia

**JAB SERVICOS MEDICO**

CPF/CNPJ

**04.187.102/0001-19**

Inscrição Municipal

**13784**

Inscrição Estadual

**ISENTO**

Simples Nacional

**Não**

Email

**lfc@bol.com.br**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(48) 3434-1368**

Endereço

**RUA PADRE HERCILTO CAPPELLER, SN , Centro - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC**

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA**

CPF/CNPJ

**83.852.418/0001-54**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(48) 3432-3443**

E-mail

**financeiro@hsdonato.com.br**

Endereço

**RUA SETE DE SETEMBRO, 461 , Centro - CEP: 88820-970 - Içara - SC**

#### SERVIÇO PRESTADO

**0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610102**

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente ao sobreaviso Dr. Luiz Fernando Campos Borges mês 05/2019.

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.J.

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

*20.07.2019*

AGEU BORGHEZAN ORBEM

CPF 343.808.259-49

R.G. 409416-SSP/SC

#### RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$)    | COFINS (R\$)  | INSS (R\$)  | IR (R\$)     | CSLL (R\$)   | Outras Retenções (R\$) |
|--------------|---------------|-------------|--------------|--------------|------------------------|
| <b>38,22</b> | <b>176,40</b> | <b>0,00</b> | <b>88,20</b> | <b>58,80</b> | <b>0,00</b>            |

#### VALORES

| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$)   | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)              |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>5.880,00</b>          | <b>0,00</b>      | <b>0,00</b>                   | <b>5.880,00</b>       | <b>3,00</b>               |
| ISS (R\$)                | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$)   | Valor Líquido (R\$)   | Valor Total da Nota (R\$) |
| <b>176,40</b>            |                  | <b>0,00</b>                   | <b>5.518,38</b>       | <b>5.880,00</b>           |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib. aprox. R\$ 790,86 Federal e R\$ 122,30 Municipal. Fonte: IBPT [D11D7F]

Visualizado em: 30/07/2019 08:02:07

Para validação desta NFS-e acesse: <https://lauromullersc.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 28 de 24 de março de 2014.

30/07/2019

08:13:16

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: JAB Servicos Medicos Ltda

CNPJ: 04.187.102/0001-19

IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -

BANCOOB

Agência: 3326

Conta: 41874

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

30/07/2019

Valor:

R\$ 5.518,38

Autenticação Documento:

20190730081306140

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                      |                   |                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>CONRADO DIAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME</b><br>RUA CEL MARCOS ROVARIS, Nº 220, CENTRO<br>IÇARA SC, 88820000 FONE: 9916-2767<br>CMC: 09967 - CPF/CNPJ: 21.514.490/0001-14<br>OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: SIM | <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br<br><b>NOTA FISCAL</b><br>Nota Fiscal Serviço Eletrônica | TIPO DE DOCUMENTO |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                      | NOTA FISCAL       |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                      | 0000092           |                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                          |                        |                        |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA<br>Telefone: (48) 3431-3500 | DATA EMISSÃO           | NATUREZA OPERAÇÃO      | TRIBUTADO MUNICÍPIO |
|                                                                                                                                                                                          | 29/07/2019<br>17:38:38 | Tributado no Município | SIM                 |

## DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                                                |                     |                    |             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------|
| NOME DO TOMADOR                                                |                     |                    | EMAIL       |
| FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA                            |                     |                    |             |
| ENDEREÇO                                                       |                     |                    | COMPLEMENTO |
| RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, IÇARA - SC |                     |                    |             |
| Nº OFICINA                                                     | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Telefone(s) |
| 83.952.418/0001-54                                             |                     |                    | (48) 3467-1 |

## SERVIÇOS PRESTADOS

| UNID. | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                               | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-------|--------|----------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1     | 1      | Referente Sobreaviso Dr. Conrado A. Dias - 05/2019 | 8.820,00       | 8.820,00    |

## OBSERVAÇÕES:

|                                             |          |                 |                                               |                            |                              |
|---------------------------------------------|----------|-----------------|-----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA   |          |                 |                                               |                            |                              |
| LC116: 402 - CLINICA MEDICA                 |          |                 |                                               |                            |                              |
| RETIDO                                      | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS                                     | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL |
| NÃO                                         | 2,01 %   | 8.820,00        | 177,28                                        | 8.820,00                   | 8.820,00                     |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR |          |                 | Local onde o serviço foi prestado: IÇARA - SC |                            |                              |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.438,54 (16.31%) - Fonte: IBPT

|                                              |                                                                                                                          |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>  |
|                                              | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 0958237c6d7459d80879e54078a83f35<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - c606d00d38b23e041542e9f69fdb528 |

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                   |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de CONRADO DIAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME<br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:<br><br>Data de Recebimento: _____<br>Identificação e assinatura do recebedor: _____ | <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br<br><b>NOTA FISCAL</b><br>Nota Fiscal Serviço Eletrônica | TIPO DE DOCUMENTO |  |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      | NOTA FISCAL       |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      | 0000092           |                                                                                       |

|                                              |                                                                                                                          |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a>  |
|                                              | CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 0958237c6d7459d80879e54078a83f35<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - c606d00d38b23e041542e9f69fdb528 |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.438,54 (16.31%) - 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

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.J.  
TESOURARIA  
DOCUMENTO PAGO EM  
30/07/2019  
  
  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 CPF 343.808.259-49  
 R.G. 409415-55P/SC

30/07/2019

08:13:16

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: Conrado Dias Serv Medicos Ltda  
CNPJ: 21.514.490/0001-14

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 407

Conta: 812463

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

30/07/2019

Valor:

R\$ 8.820,00

Autenticação Documento:

20190730081302253

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Diretor Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |                                         |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>CECHINEL SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b><br>RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 462, CENTRO<br>IÇARA SC, 88820000 FONE: 21027146<br>CMC: 10791 - CPF/CNPJ: 25.211.565/0001-49<br>OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO | <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small><br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>NOTA FISCAL</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000101</b>    |                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                    |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA<br>Telefone: (48) 3431-3500 | DATA EMISSÃO<br><b>29/07/2019</b><br><b>16:57:52</b> | NATUREZA OPERAÇÃO<br><b>Tributado no Município</b> | TRIBUTADO MUNICÍPIO<br><b>SIM</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|

## DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                                                            |                     |                    |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA</b>              |                     |                    | EMAIL                            |
| ENDEREÇO<br>RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, IÇARA - SC |                     |                    | COMPLEMENTO                      |
| Nº OFICINHA<br><b>80.852.419/0001-54</b>                                   | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Telefone(s)<br><b>4834671200</b> |

## SERVIÇOS PRESTADOS

| UNID | QUANT | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                          | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| SERV | 1     | Ref: Sobreaviso - Dr. Julio Cesar Cechinel Filho - Abril/2019 | 7.140,00       | 7.140,00    |

## OBSERVAÇÕES:

|                                                                                             |                           |                                    |                                                      |                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA<br><b>LC 116: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b> |                           |                                    |                                                      |                                               |                                                 |
| PIS<br><b>46,41</b>                                                                         |                           | COFINS<br><b>214,20</b>            |                                                      | CSLL<br><b>71,40</b>                          |                                                 |
| IR<br><b>107,10</b>                                                                         |                           |                                    |                                                      |                                               |                                                 |
| RETIDO<br><b>NÃO</b>                                                                        | ALÍQUOTA<br><b>2,00 %</b> | BASE DE CÁLCULO<br><b>7.140,00</b> | TOTAL ISS<br><b>142,80</b>                           | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL<br><b>7.140,00</b> | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL<br><b>6.700,89</b> |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR                                                 |                           |                                    | Local onde o serviço foi prestado: <b>IÇARA - SC</b> |                                               |                                                 |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.165,96 (16.33%) - Fonte: IBPT

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a><br><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 674707de649fe770904eca892ac9470b</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - cf9ed644677eb34abf73b81abbd23c4e |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                                         |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>CECHINEL SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b><br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:<br><br>Data de Recebimento: _____<br>Identificação e assinatura do receptor: _____ | <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small><br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>NOTA FISCAL</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000101</b>    |                                                                                       |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-e</b><br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a><br><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 674707de649fe770904eca892ac9470b</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - cf9ed644677eb34abf73b81abbd23c4e |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.165,96 (16.33%) - 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

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.J.

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

30/07/2019

 AGU BORGHEZAN ORBEM  
 CPF 343.808.259-49  
 RG 409416-550/51

30/07/2019

09:52:29

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

## Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

-----  
Conta Débito: 763128  
Creditado: CECHINEL SERVICOS MEDICOS  
Cooperativa: 566  
Conta Crédito: 337935  
Finalidade: Crédito em Conta  
Data: 30/07/2019  
Valor: R\$ 6.700,89  
-----

Autenticação Documento:

46779708273462031904211138

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Deplo. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Número do RPS           | Número da nota      |
|                         | 1                   |
| Data da emissão da nota | 08/08/2019 10:00:43 |
| Data do fato gerador    | 08/08/2019 10:00:43 |
| Código de verificação   | UWI7GDBVN           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LAA

Nome/Razão social: LAA SERVIÇOS MEDICOS EIRELI

CPF/CNPJ: 34.326.189/0001-29 Inscrição municipal: 54322

Endereço: R CORONEL PEDRO BENEDET Número: 46 Bairro: CENTRO CEP: 88801-250

Complemento: AP/E- SALA 304

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: fiscal01@rodgeriopos.com.br

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3443-3528

Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO 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:

HOSPITAL SÃO DONATO  
F.S.H.I.

TESOURARIA

DOCUMENTO PAGO EM

08/08/2019

AGEU BORGNEZAN ORBEM  
CPF 343.803.259-49  
Celular: 409416-SSP/SC

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                                                                                    | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| REFERENTE AO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS<br>RELATIVOS AO MÊS DE MAIO/2019 AO DR. LUIZ ANTONIO<br>CASCAES ALVES | 4.620,0000     | 1,0000 | 4.620,0000       | 4.620,00x2,00 =     | 92,40 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | A vista | 4.335,87    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                  | COFINS     | INSS                         | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|----------------------------|------------|------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 30,03                  | R\$ 138,60 | R\$ 0,00                     | R\$ 69,30 | R\$ 46,20 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 4.620,00 |            | Valor líquido = R\$ 4.335,87 |           |           |                  |

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          | 4.620,00             | 92,40          |

## 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\$ 621,39 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 97,48 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

08/08/2019

Unicred - Internet Banking

08/08/2019

13:13:47

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128 Usuário: ZINHO

Favorecido: LAA Servicos Medicos Eireli  
CNPJ: 34.326.189/0001-29

IF: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 345 Conta: 200417

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 08/08/2019

Valor: R\$ 4.335,87

Autenticação Documento:

20190808131341410

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      |
|                         | 605                 |
| Data da emissão da nota | 13/08/2019 09:18:36 |
| Data do fato gerador    | 13/08/2019 09:18:36 |
| Código de verificação   | UDYBWZNO            |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: MMM CONSULTORIO MEDICO  
 Nome/Razão social: MMM CONSULTORIO MEDICO LTDA ME  
 CPF/CNPJ: 22.746.467/0001-18 Inscrição municipal: 47709  
 Endereço: R AGRICOLA INDIO GUIMARAES Número: 541 Bairro: COMERCIAL CEP: 88802-310  
 Complemento:  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: marimenezes1@hotmail.com Site:  
 Inscrição estadual: Telefone: (48) 3433-0983  
 Celular: (48) 9964-1091

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA  
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:  
 Endereço: RUA 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   |
|------------------------------|----------------|---------|------------------|---------------------|-------|
| PLANTÃO CIRURGICO/SOBREAVISO | 35,0000        | 43,0000 | 1.505,0000       | 1.505,00x2,00 =     | 30,10 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 1.412,44    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS    | INSS                                | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 9,78                          | R\$ 45,15 | R\$ 0,00                            | R\$ 22,58 | R\$ 15,05 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 1.505,00</b> |           | <b>Valor líquido = R\$ 1.412,44</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          | 1.505,00             | 30,10          |

**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\$ 202,42 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 31,76 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

BR  
 5209  
 92222-6

HOSPITAL SÃO DONATO  
 F.S.H.I.  
 TESOUREARIA  
 DOCUMENTO PAGO EM

13.08.2019  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 CPF 342.808.259-49  
 RG 409416-SSP/SC

13/08/2019

11:50:59

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: MMM Consultório Médico Ltda  
CNPJ: 22.746.467/0001-18

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 5209

Conta: 227226

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

13/08/2019

Valor:

R\$ 1.412,44

Autenticação Documento:

20190813115053660

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEL BORGHEZAN ORBEM  
Dep. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Número do RPS           | Número da nota<br>115 |
| Data da emissão da nota | 23/07/2019 11:50:08   |
| Data do fato gerador    | 23/07/2019 11:50:08   |
| Código de verificação   | K69JPSYWG             |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: GHBRAZ SAUDE

Nome/Razão social: GH BRAZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ: 26.476.633/0001-64 Inscrição municipal: 49329

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

Complemento: SALA 501 CXPST 116

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: gabibraz2@hotmail.com

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 2102-7146

Celular: (48) 9922-2388

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO 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:



## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                             | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|-------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Plantões - Referente à Consultas/Procedimentos 06/2019      | 5.520,0000     | 1,0000 | 5.520,0000       | 5.520,00x2,00 =     | 110,40 |
| Dr. Henrique Braz<br>BRADESCO<br>AG. 0345-0<br>CC 163.760-6 |                |        |                  |                     |        |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | A 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:

04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 5.520,00             | 110,40         |

## 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\$ 742,44 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 116,47 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

23/07/2019

15:14:03

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: ZINHO

Favorecido: GH Braz Servicos Medicos Ltda  
CNPJ: 26.476.633/0001-64

IF: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 345

Conta: 1637606

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

23/07/2019

Valor:

R\$ 5.180,62

Autenticação Documento:

20190723151351213

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro



## INFORMAÇÕES DO PROCESSO - 005419 / 2019

0020195419



**287558 - FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA**

CPF/CNPJ: 03.652.410/0001-54 TELEFONE: (48) 3463-1200

ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 441  
CENTRO, 88620000 IÇARA - SC

EMAIL: .....

PROCESSO Nº: 005419 / 2019

Nº ALTERNATIVO: .....

DATA ABERTURA: 14/08/2019

PREVISOÃO TÉRMINO: 13/10/2019

PROCEDÊNCIA: INTERNA

ENCERRAMENTO: NÃO ENCERRADO

SITUAÇÃO ATUAL: EM ANDAMENTO

SETOR CADASTRO: 001 - PROTOCOLO

USUÁRIO CADASTRO: MURILO BACIS GUGLIELMI

DATA CADASTRO: 14/08/2019 10:46:14

SETOR INICIAL: 001 - PROTOCOLO

INTERESSE: Particular

SETOR ATUAL: 001 - PROTOCOLO

IMÓVEL: .....

### Informações Referentes a Solicitação do Processo

TIPO DE SOLICITAÇÃO

**REQUERIMENTO**

Venho por meio deste, encaminhar prestação de contas referente ao convenio 0001/2019 - PRONTO SOCORRO, empenhos: N° 1221 no valor de R\$ 20.000,00 de 10/07/2019 e N° 1263 no valor de R\$ 228.800,00 18/07/2019.

### Observações Sobre a Solicitação

### Documentos Associados

### Setores de Tramitação do Processo

SETOR: 60 - CONTROLE INTERNO

Enviado em: 14/08/2019 10:49:03

MURILO BACIS GUGLIELMI

Recebido em: 0

### Situações do Processo

14/08/2019 - EM ANDAMENTO

3417 - MURILO BACIS GUGLIELMI

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA  
Requerente do Processo

MURILO BACIS GUGLIELMI  
Usuário de Cadastro

Para fins de ciência da decisão, o endereço fornecido é de responsabilidade do protocolante. Podendo o mesmo ser arquivado após a não localização do requerente.