

**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: 1664  
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\$ 210.000,00

Data: 17/07/2018

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

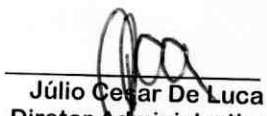
Histórico Fiel da Finalidade:

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS, PARA FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA, CONFORME AUTORIZAÇÃO LEI Nº 4.136 DE 19/12/2017, PARA MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO FMS/001/2018.

| Documento  |            | Histórico                                          | Recebimentos | Pagamentos |
|------------|------------|----------------------------------------------------|--------------|------------|
| Numero     | Data       |                                                    |              |            |
| 0000001664 | 17/07/2018 | Valor recebido conforme nota de empenho acima      | 210.000,00   |            |
| NF 0000374 | 17/07/2018 | Souza e Sandrin Médicos Associados                 |              | 45.048,00  |
| NF 0000873 | 17/07/2018 | Climel Clínica Médica                              |              | 27.929,76  |
| NF 0000497 | 17/07/2018 | FEMME Clínica de Ginecologia                       |              | 1.220,05   |
| NF 0000296 | 17/07/2018 | Clínica Dr Cesare Tibaldesck Ltda                  |              | 12.294,35  |
| NF 0001230 | 17/07/2018 | Citomed Clínica de Ginecologia                     |              | 11.262,00  |
| NF 0000121 | 17/07/2018 | Serviços Médicos Antonelli e Giugno Ltda           |              | 24.213,30  |
| NF 0000011 | 17/07/2018 | Adelino Rodrigo K padilha                          |              | 9.000,00   |
| NF 0000067 | 18/07/2018 | GH Braz serviços Médicos                           |              | 10.698,90  |
| NF 0000138 | 18/07/2018 | Comin Prestadora de Serviços                       |              | 4.504,80   |
| NF 0003699 | 18/07/2018 | Clínica médica São Roque Ltda                      |              | 5.631,00   |
| NF 0000036 | 18/07/2018 | B@B serviços Médicos Ltda                          |              | 1.800,00   |
| NF 0000099 | 18/07/2018 | Araujo e Raamos Serviços Médicos                   |              | 6.757,20   |
| NF 0000007 | 18/07/2018 | FEMMINA Clínica de Ginecologia                     |              | 3.288,60   |
| NF 0000110 | 18/07/2018 | Quatrin e Mazzin Serviços Médicos Ltda             |              | 1.689,30   |
| NF 0000066 | 18/07/2018 | Gyneco Clínica Ltda                                |              | 5.511,00   |
| NF 0000383 | 19/07/2018 | JR Medicina do Trabalho                            |              | 13.139,00  |
| NF 0000104 | 19/07/2018 | Faria e Madeira Serviços Médicos                   |              | 6.500,00   |
| NF 0000224 | 19/07/2018 | KBS Clínica Médica                                 |              | 6.109,63   |
| NF 0000223 | 19/07/2018 | KBS Clínica Médica                                 |              | 6.109,63   |
| NF 0000009 | 19/07/2018 | MBL Serviços Médicos                               |              | 6.510,00   |
| NF 0000008 | 18/07/2018 | Silvestri Ginecologia e Obstetria <u>(PARCIAL)</u> |              | 783,48     |
|            |            |                                                    | 210.000,00   | 210.000,00 |

  
Waldemar Luiz Casagrande  
Diretor Presidente  
CPF nº 440721639-53

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

  
Júlio 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  
Responsável:  
Nota Empenho Num.: 1664  
Projeto/Atividade: 2.064  
Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.0200  
Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

Data: 17/07/2018

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

C.N.P.J.: 83-852-418/0001-54  
CEP: 88820-000  
Doc. Resp.  
Valor: 210.000,00

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

ICARA, ..... de .....

**FUNDO MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE ICARA**

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Waldemar L Casagrande Dir.Presidente

440.721.639-53

Tarcisio Lima Dir.V.Pres.Financeiro

018545779-72

Julio Cesar de Luca Dir.Administrativo

288.628.309-63

Uso da unidade concedente

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

Responsável



## Extrato de Conta Corrente

|             |                                     |            |                |          |
|-------------|-------------------------------------|------------|----------------|----------|
| Cooperativa |                                     | 566        | Ag. Içara      |          |
| Agência     |                                     | 1404       | Conta          | 763128   |
| Cooperado   | FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA |            | Usuário        | TARCISIO |
| Data Atual  |                                     | 23/07/2018 | Saldo Anterior | R\$ 0,00 |

| Data                                                                 | Nº DOC     | Histórico                            | Lançamentos (R\$) | Saldo (R\$) |
|----------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|-------------------|-------------|
| 17/07/2018                                                           | 584380     | RECEB TED D(PMI FUN MUN SAUDE CT)    | 210.000,00        | 210.000,00  |
| <b>BCO: 1 AG: 2118 CC: 584380 - PMI FUN MUN SAUDE CTA MOV</b>        |            |                                      |                   |             |
| 18/07/2018                                                           | Comin Pres | ENV TED IB/ATM(Comin Prest Servs a)  | -4.504,80         | 205.495,20  |
| <b>BCO: 33 AG: 3599 CC: 130810739 - Comin Prest Servs a Saude ME</b> |            |                                      |                   |             |
| 18/07/2018                                                           | GH Braz Se | ENV TED IB/ATM(GH Braz Servicos Med) | -10.698,90        | 194.796,30  |
| <b>BCO: 237 AG: 345 CC: 1637606 - GH Braz Servicos Medicos Ltda</b>  |            |                                      |                   |             |
| 18/07/2018                                                           | Adelino Ro | ENV TED IB/ATM(Adelino Rodrigo Koha) | -9.000,00         | 185.796,30  |
| <b>BCO: 1 AG: 880 CC: 162345 - Adelino Rodrigo Kohatsu Padilh</b>    |            |                                      |                   |             |
| 18/07/2018                                                           | Serv Med A | ENV TED IB/ATM(Serv Med Antonelli e) | -24.213,30        | 161.583,00  |
| <b>BCO: 1 AG: 407 CC: 797480 - Serv Med Antonelli e Giugno Lt</b>    |            |                                      |                   |             |
| 18/07/2018                                                           | 575755     | TRF ENT CTAS - IB                    | -11.262,00        | 150.321,00  |
| 18/07/2018                                                           | 1498940    | TRF ENT CTAS - IB                    | -12.294,35        | 138.026,65  |
| 18/07/2018                                                           | 1498959    | TRF ENT CTAS - IB                    | -1.220,05         | 136.806,60  |
| 18/07/2018                                                           | 1454552    | TRF ENT CTAS - IB                    | -27.929,76        | 108.876,84  |
| 18/07/2018                                                           | Souza e Sa | ENV TED IB/ATM(Souza e Sandrin Medi) | -45.048,00        | 63.828,84   |
| <b>BCO: 341 AG: 3702 CC: 212402 - Souza e Sandrin Medicos Associ</b> |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2018                                                           | Femmina Cl | ENV TED IB/ATM(Femmina Clinica de G) | -3.288,60         | 60.540,24   |
| <b>BCO: 1 AG: 2118 CC: 298093 - Femmina Clinica de Ginecologia</b>   |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2018                                                           | Araujo e R | ENV TED IB/ATM(Araujo e Ramos Servs) | -6.757,20         | 53.783,04   |
| <b>BCO: 1 AG: 3226 CC: 203335 - Araujo e Ramos Servs Medicos L</b>   |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2018                                                           | B @ B Serv | ENV TED IB/ATM(B @ B Servicos Medic) | -1.800,00         | 51.983,04   |
| <b>BCO: 756 AG: 3074 CC: 468622 - B @ B Servicos Medicos Ltda</b>    |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2018                                                           | Clinica Me | ENV TED IB/ATM(Clinica Medica Sao R) | -5.631,00         | 46.352,04   |
| <b>BCO: 1 AG: 2329 CC: 78441 - Clinica Medica Sao Roque Ltda</b>     |            |                                      |                   |             |
| 19/07/2018                                                           | 7335474    | TRF ENT CTAS - IB                    | -1.689,30         | 44.662,74   |

|                                                                        |            |                                      |            |                 |  |
|------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|-----------------|--|
| 19/07/2018                                                             | Gyneco Cli | ENV TED IB/ATM(Gyneco Clinica Ltda)  | -5.511,00  | 39.151,74       |  |
| <b>BCO: 104 AG: 3392 CC: 25246 - Gyneco Clinica Ltda</b>               |            |                                      |            |                 |  |
| 19/07/2018                                                             | 680737     | TRF ENT CTAS - IB                    | -13.139,00 | 26.012,74       |  |
| 19/07/2018                                                             | 708917     | TRF ENT CTAS - IB                    | -6.510,00  | 19.502,74       |  |
| 19/07/2018                                                             | KBS Clinic | ENV TED IB/ATM(KBS Clinica Medica L) | -6.109,63  | 13.393,11       |  |
| <b>BCO: 33 AG: 3599 CC: 130811682 - KBS Clinica Medica Ltda</b>        |            |                                      |            |                 |  |
| 19/07/2018                                                             | Faria e Ma | ENV TED IB/ATM(Faria e Madeira Serv) | -6.500,00  | 6.893,11        |  |
| <b>BCO: 756 AG: 4027 CC: 288972970 - Faria e Madeira Servs Medicos</b> |            |                                      |            |                 |  |
| 19/07/2018                                                             | KBS Clinic | ENV TED IB/ATM(KBS Clinica Medica L) | -6.109,63  | 783,48          |  |
| <b>BCO: 33 AG: 3599 CC: 130811682 - KBS Clinica Medica Ltda</b>        |            |                                      |            |                 |  |
| 23/07/2018                                                             | 238678     | TRANSF ENTRE CONTAS                  | 342,72     | 1.126,20        |  |
| 23/07/2018                                                             | 7336411    | TRF ENT CTAS - IB                    | -1.126,20  | 0,00            |  |
| <b>* Lançamentos Bloqueados</b>                                        |            |                                      |            |                 |  |
| <b>Saldo em 23/07/2018</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 CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Número da Nota         | 374                 |
| Data e Hora de Emissão | 17/07/2018 15:51:35 |
| Código de Verificação  | 4YD39D0Y            |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** SOUZA E SANDRIN MEDICOS ASSOCIADOS S/S  
**CPF / CNPJ:** 20.290.549/0001-75 **Inscrição Municipal:** 04 03 0694256-6  
**Endereço:** R.NILO CAIRO, 000524 AP 606 - BAIRRO: CENTRO **Tel.:** 41 - 99161516  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** flaurizzi@yahoo.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

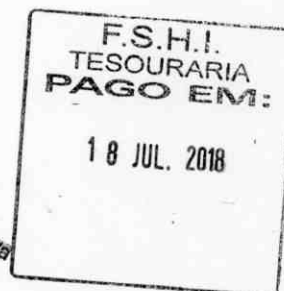
**Nome/Razão Social:** FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA  
**CPF / CNPJ:** 83.852.418/0001-54 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** sete de setembro, 461 - BAIRRO: centro - CEP: 88820000  
**Município:** Içara **UF:** SC **Email:** financeiro@hsdonato.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DR ADEMAR MILTON DE SOUZA FILHO

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 45.048,00

*Fundação Social Hospitalar de Içara*  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro



IR - R\$ 720,00 / COFINS - R\$ 1.440,00 / CSLL - R\$ 480,00 / PIS - R\$ 312,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$48.000,00****Código da Atividade**

04 - 03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ Abatimento do IPTU |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 0,00                           | 48.000,00             | 0,00         | 0,00               | 0,00                          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Esta NFS-e não gera crédito, pois o emitente está enquadrado na Tributação Fixa.

18/07/2018

10:57:52

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
Favorecido: Souza e Sandrin Medicos Associ

CNPJ: 20.290.549/0001-75

IF: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 3702

Conta: 212402

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

18/07/2018

Valor:

R\$ 45.048,00

-----  
Autenticação Documento:

20180718105735210

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Deplo. Financeiro

**CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP**

RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 504, CENTRO, IÇARA SC, 88820000 FONE: 3432-3438

CMC: 08399 - CPF/CNPJ: 13.973.369/0001-22

OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO

**NFS-e**

www.prefeituramoderna.com.br

**NOTA FISCAL**  
Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO

NOTA FISCAL

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000873****PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA**

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3431-3500

DATA EMISSÃO

17/07/2018

NATUREZA OPERAÇÃO

Tributado no Município

TRIBUTADO MUNICÍPIO

SIM

**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 CPF/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     | SOBREAVISO PEDIATRIA MAIO/2018 | 29.760,00      | 29.760,00   |

**OBSERVAÇÕES:**

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA

**LC116: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.**

|                                                |                           |                                     |                                                  |
|------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| PIS<br><b>193,44</b>                           | COFINS<br><b>892,80</b>   | CSLL<br><b>297,60</b>               | IR<br><b>446,40</b>                              |
| RETIDO<br><b>NÃO</b>                           | ALÍQUOTA<br><b>2,00 %</b> | BASE DE CÁLCULO<br><b>29.760,00</b> | TOTAL ISS<br><b>595,20</b>                       |
| VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL<br><b>29.760,00</b> |                           |                                     | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL<br><b>27.929,76</b> |

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.

Local onde o serviço foi prestado: **IÇARA - SC**Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 4.678,27 (15.72%)** - Fonte: IBPT**NFS-e**

www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d8942f04a916dfcab3b89283ca2a3f42**

ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 601ef2b4f9ba664c2c0d5a14df79c4bd

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)Recebi(emos) de **CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP**  
Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor**NFS-e**

www.prefeituramoderna.com.br

**NOTA FISCAL**  
Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO

NOTA FISCAL

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000873****NFS-e**

www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d8942f04a916dfcab3b89283ca2a3f42**

ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 601ef2b4f9ba664c2c0d5a14df79c4bd

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 4.678,27 (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

10:57:51

Comprovante de Transferência entre Contas

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| Conta Débito:  | 763128                     |
| Creditado:     | CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA |
| Cooperativa:   | 566                        |
| Conta Crédito: | 1454552                    |
| Finalidade:    | Crédito em Conta           |
| Data:          | 18/07/2018                 |
| Valor:         | R\$ 27.929,76              |

Autenticação Documento:  
16972748478462132992291138

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      |
|                         | 497                 |
| Data da emissão da nota | 17/07/2018 17:13:51 |
| Data do fato gerador    | 17/07/2018 17:13:51 |
| Código de verificação   | GTUQKN450           |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

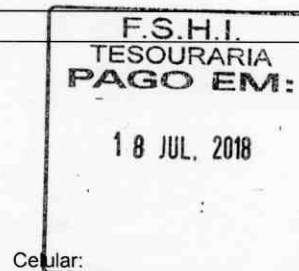
Nome fantasia: FEMME CLINICA DE GINECOLOGIA OBSTETRICA E FISIOTERAPIA  
 Nome/Razão social: FEMME CONSULTORIO MEDICO LTDA ME  
 CPF/CNPJ: 14.072.887/0001-38 Inscrição municipal: 43151  
 Endereço: R AUGUSTO DOS ANJOS Número: 270 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-560  
 Complemento: SALA 102  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: nfe@nettocontabilidade.com.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SAO DONATO  
 Nome/Razão social: FUNDACAO 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  
 E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Inscrição estadual:  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro  
 UF: SC  
 Telefone:



**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                                        | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Prestação de serviços médicos Dra. Cristianne: ref. plantão maio/2018. | 1.300,0000     | 1,0000 | 1.300,0000       | 1.300,00x2,00 =     | 26,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 1.220,05    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS    | INSS     | IR                                  | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|-----------|----------|-------------------------------------|-----------|------------------|
| R\$ 8,45                          | R\$ 39,00 | R\$ 0,00 | R\$ 19,50                           | R\$ 13,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 1.300,00</b> |           |          | <b>Valor líquido = R\$ 1.220,05</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          | 1.300,00             | 26,00          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

'CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITIR-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 174,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 27,43 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

18/07/2018

10:57:51

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
Conta Débito: 763128  
Creditado: FEMME CONSULTORIO MEDICO L  
Cooperativa: 566  
Conta Crédito: 1498959  
Finalidade: Crédito em Conta  
Data: 18/07/2018  
Valor: R\$ 1.220,05  
-----

Autenticação Documento:  
46575728478462132992291138  
-----

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN/ORBEM  
Depto. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA</b><br><b>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> | Número do RPS                                  | Número da nota<br>296 |
|                                                                                                                                                                                                                                   | Data da emissão da nota<br>17/07/2018 16:35:11 |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                   | Data do fato gerador<br>17/07/2018 16:35:11    |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                   | Código de verificação<br>8GVZ7CACW             |                       |

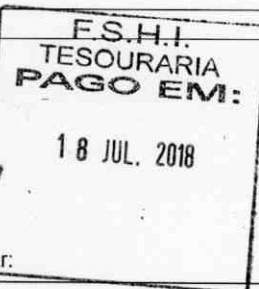
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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: FUNDAÇÃO 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: Telefone: (48) 3461-1200 Celular:

Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BOBACU  
 Inscrição Estadual: 1367  
 Depto. Financeiro

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                        | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| PLANTÕES DE MAIO/2018. | 13.100,0000    | 1,0000 | 13.100,0000      | 13.100,00x3,00=     | 393,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 12.294,35   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 85,15                          | R\$ 393,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 196,50 | R\$ 131,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 13.100,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 12.294,35</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          | 13.100,00            | 393,00         |

**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\$ 1.761,95 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 276,41 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

18/07/2018

10:57:51

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
Conta Débito:

763128

Creditado:

CLIN DR CESARE TIBALDESCK

Cooperativa:

566

Conta Crédito:

1498940

Finalidade:

Crédito em Conta

Data:

18/07/2018

Valor:

R\$ 12.294,35  
-----

Autenticação Documento:

16877708378462132992291138  
-----

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

  
Fundação Social Hospitalar 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, TÉRREO, IÇARA SC, 88820000 FONE: 3432-3561 3<br>CMC: 03354 - CPF/CNPJ: 04.563.149/0001-30<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<br><b>NOTA FISCAL</b><br>NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0001230</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                    |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA<br>Telefone: (48) 3431-3500 | DATA EMISSÃO<br><b>17/07/2018</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 CPF/CNPJ<br><b>83.852.418/0001-54</b>                                   | Inscrição Municipal<br><b>CMC: 1367</b> | Inscrição Estadual<br><b>467-1200</b> | Telefone(s)<br><b>467-1200</b> |

## SERVIÇOS PRESTADOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|----------------------|----------------|-------------|
| UN   | 01     | PLANTÃO JUNHO/2018   | 12.000,00      | 12.000,00   |

## OBSERVAÇÕES:

## DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA

LC116: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

| CONGÊNERES. |          |                 |           |                            |                              |
|-------------|----------|-----------------|-----------|----------------------------|------------------------------|
| PIS         |          | COFINS          |           | CSLL                       |                              |
| 78,00       |          | 360,00          |           | 120,00                     |                              |
| 180,00      |          |                 |           |                            |                              |
| RETIDO      | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL |
| NÃO         | 2.00 %   | 12.000,00       | 240,00    | 12.000,00                  | 11.262,00                    |

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.

Local onde o serviço foi prestado: IÇARA - SC

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.886,40 (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><br><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f18f573393e225e3328b28d0a71fa95f</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 749202c8759ea1c6f4bd091f51c781be |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

|                                                                                                                                                                           |                                               |                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de CITOMED CLINICA DE GINECOLI OBST. E ULTRAS. LTDA<br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:<br><br>Data do Recebimento: _____ | Identificação e assinatura do receptor: _____ | <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br<br><b>NOTA FISCAL</b><br>Nota Fiscal Serviço Eletrônica<br>NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0001230</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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><br><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f18f573393e225e3328b28d0a71fa95f</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 749202c8759ea1c6f4bd091f51c781be |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.886,40 (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

18/07/2018

10:57:51

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
Conta Débito:

763128

Creditado:

CITOMED LTDA

Cooperativa:

566

Conta Crédito:

575755

Finalidade:

Crédito em Conta

Data:

18/07/2018

Valor:

R\$ 11.262,00  
-----

Autenticação Documento:

86670788378462132992291138  
-----

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
"OSU BORGHEZAN ORBEI"  


|                                                                                                                                                                                                               |                                                |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> | Número do RPS                                  | Número da nota<br>121 |
|                                                                                                                                                                                                               | Data da emissão da nota<br>17/07/2018 16:05:42 |                       |
|                                                                                                                                                                                                               | Data do fato gerador<br>17/07/2018 16:05:42    |                       |
|                                                                                                                                                                                                               | Código de verificação<br>7QAHHPPCS             |                       |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                            |                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| Nome fantasia:                                                             |                          |  |
| Nome/Razão social: SERVIÇOS MEDICOS ANTONELLI E GIUGNO LTDA                | Inscrição estadual:      |  |
| CPF/CNPJ: 20.721.757/0001-81      Inscrição municipal: 46861               | Telefone: (48) 3437-5995 |  |
| Endereço: R ANTONIO DE LUCCA Número: 165 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-503 | Celular:                 |  |
| Complemento:                                                               |                          |  |
| Município: Criciúma      UF: SC                                            |                          |  |
| E-mail: dalmarcontabilidade@terra.com.br      Site:                        |                          |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

F.S.H.I.  
TESOURARIA  
PAGO EM:

18 JUL. 2018

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                              | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Referente plantões do mês de Maio/2018 ao Dr. Flávio Giugno. | 25.800,0000    | 1,0000 | 25.800,0000      | 25.800,00x2,00=     | 516,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 24.213,30   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 167,70                         | R\$ 774,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 387,00 | R\$ 258,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 25.800,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 24.213,30</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          | 25.800,00            | 516,00         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

\*CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITIR ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"  
 Situação desta NFS-e: Normal

\*DADOS BANCÁRIOS\*  
 BANCO DO BRASIL  
 AG: 407-3  
 CC: 79748-0

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.470,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 536,64 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

18/07/2018

10:57:50

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

Favorecido: Serv Med Antonelli e Giugno Lt

CNPJ: 20.721.757/0001-81

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 407

Conta: 797480

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

18/07/2018

Valor:

R\$ 24.213,30

Autenticação Documento:

20180718105725943

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE URUSSANGA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA</b><br><b>Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</b> | Número do RPS                                  | Número da nota<br>11 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Data da emissão da nota<br>17/07/2018 17:08:05 |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Data do fato gerador<br>17/07/2018 17:08:05    |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Código de verificação<br>CZ1LWRGQT             |                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: ADELINO RODRIGO KOHATSU PADILHA  
 CPF/CNPJ: 29.908.138/0001-75 Inscrição municipal: 5080  
 Endereço: TRV TRAVESSA DA IMIGRACAO Número: 42 Bairro: CENTRO CEP: 88840-000  
 Complemento:  
 Município: Urussanga UF: SC  
 E-mail: rodrigopadilha2018@hotmail.com Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3465-3141  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA  
 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: financeiro@hsdonato.com.br Telefone: (48) 3467-1200 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                               | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|-------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| REFERENTE PLANTÃO MÊS 05/2018 | 9.000,0000     | 1,0000 | 9.000,0000       | 9.000,00x2,01 =     | 180,90 |

**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         |
| <b>Valor bruto = R\$ 9.000,00</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 9.000,00</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          | 9.000,00             | 180,90         |

**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 2.01%  
 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

18/07/2018

10:57:50

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

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.:

18/07/2018

Valor:

R\$ 9.000,00

Autenticação Documento:

20180718105723743

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

Fundação Social Hospitalar de Itara  
AGEU BORGHEZAN ORSEM  
Depto. Financeiro



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

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Número do RPS           | Número da nota      |
|                         | 67                  |
| Data da emissão da nota | 18/07/2018 08:12:13 |
| Data do fato gerador    | 18/07/2018 08:12:13 |
| Código de verificação   | BI5E6XASF           |

**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: TRV 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: FUNDACAO 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: financeiro@hsdonato.com.br Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                                                              | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Ref. plantão de Maio 2018 do Dr. Henrique Braz                                               | 11.400,0000    | 1,0000 | 11.400,0000      | 11.400,00x2,00=     | 228,00 |
| CONTA P/ DEPÓSITO>> BRADESCO / AG. 0345-0 / C/C<br>163.760-6 / GH BRAZ SERVICOS MEDICOS LTDA |                |        |                  |                     |        |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 10.698,90   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 74,10                          | R\$ 342,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 171,00 | R\$ 114,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 11.400,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 10.698,90</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          | 11.400,00            | 228,00         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

'CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITIR-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.533,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 240,54 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

18/07/2018

10:57:50

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
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.:

18/07/2018

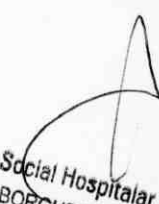
Valor:

R\$ 10.698,90

-----  
Autenticação Documento:

20180718105721527

-----  
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      |
|                         | 138                 |
| Data da emissão da nota | 18/07/2018 08:28:04 |
| Data do fato gerador    | 18/07/2018 08:28:04 |
| Código de verificação   | 2OWHLIGJK           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: COMIN SAUDE

Nome/Razão social: COMIN PRESTADORA DE SERVICOS A SAUDE EIRELI - ME

CPF/CNPJ: 21.784.466/0001-03 Inscrição municipal: 47361

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

Complemento: AP/E: SALA 501 CXPST 060

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: contato@bbcont.com.br

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 2102-7146

Celular: (48) 9682-2257

## 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:

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

Complemento:

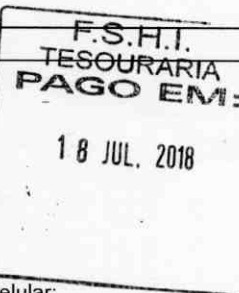
Município: Içara

UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Telefone:

Fundação Social Hospitalar de Içara  
Inscrição estadual:  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro



## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                                              | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Prestação de Serviços Médicos ref. plantão de Maio/2018 do Dr. Marcelo Comin | 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         |
| Valor bruto = R\$ 4.800,00 |            | Valor líquido = R\$ 4.504,80 |           |           |                  |

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          | 4.800,00             | 96,00          |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITIR-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"

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

18/07/2018

10:57:49

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

Favorecido: Comin Prest Servs a Saude ME

CNPJ: 21.784.466/0001-03

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

Agência: 3599

Conta: 130810739

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

18/07/2018

Valor:

R\$ 4.504,80

Autenticação Documento:

20180718105719550

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

Fundação Social Hospital de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA FUMAÇA</b><br><b>SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> | Número do RPS                                  | Número da nota<br>3699 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Data da emissão da nota<br>18/07/2018 15:06:46 |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Data do fato gerador<br>18/07/2018 15:06:46    |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Código de verificação<br>AEGAQQZV9             |                        |

**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: joseluiz@hcsr.org.br

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3434-1311

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO HOSPITAL DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

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

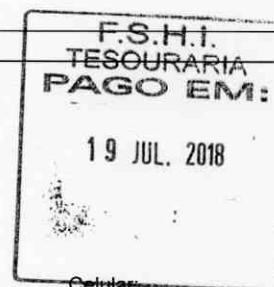
Complemento:

Município: Içara

UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Telefone: (48) 3467-1200

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                             | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| REF.PLANTÃO DE MAIO/2018-DRA.LUCIA OLIVEIRA | 6.000,0000     | 1,0000 | 6.000,0000       | 6.000,00x2,00=      | 120,00 |

**Forma de Pagamento**

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

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS     | INSS                                | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 39,00                         | R\$ 180,00 | R\$ 0,00                            | R\$ 90,00 | R\$ 60,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 6.000,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 5.631,00</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          | 6.000,00             | 120,00         |

**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\$ 807,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 124,80 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

19/07/2018

09:00:46

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
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.:

19/07/2018

Valor:

R\$ 5.631,00

-----  
Autenticação Documento:

20180719090034520

-----  
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      |
|                         | 36                  |
| Data da emissão da nota | 18/07/2018 10:36:11 |
| Data do fato gerador    | 18/07/2018 10:36:11 |
| Código de verificação   | PEFHLYBT3           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: B @ B SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: B @ B SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CPF/CNPJ: 27.742.969/0001-94 Inscrição municipal: 49877

Endereço: R ANTONIO RONSANI Número: 228 CEP: 88818-520

Complemento:

Município: Criciúma

E-mail: arturgoulartb@hotmail.com

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 99628-5688

Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

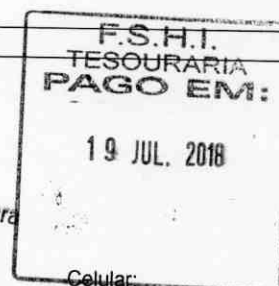
Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara

E-mail:

Inscrição estadual:  
Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Dep. Financeiro  
UF: SC  
Telefone:



## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                                          | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| HONORÁRIOS MÉDICOS REF. O MÊS DE MAIO DE 2018 DA DRA. CAMILA M. BILESIMO | 1.800,0000     | 1,0000 | 1.800,0000       | 1.800,00x2,00 =     | 36,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 1.800,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## 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\$ 1.800,00 |          | Valor líquido = R\$ 1.800,00 |          |          |                  |

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          | 1.800,00             | 36,00          |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITIR-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"

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.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 242,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 37,44 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

19/07/2018

09:00:46

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
Favorecido: B @ B Servicos Medicos Ltda  
CNPJ: 27.742.969/0001-94  
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

BANCOOB

Agência: 3074

Conta: 468622

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

19/07/2018

Valor:

R\$ 1.800,00

-----  
Autenticação Documento:

20180719090032023

-----  
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      |
|                         | 99                  |
| Data da emissão da nota | 18/07/2018 13:23:01 |
| Data do fato gerador    | 18/07/2018 13:23:01 |
| Código de verificação   | KGQNMTG23           |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: ARAUJO & RAMOS SERVIÇOS MÉDICOS  
 Nome/Razão social: ARAUJO & RAMOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
 CPF/CNPJ: 27.344.650/0001-00 Inscrição municipal: 49614  
 Endereço: TRV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: CENTRO CEP: 88802-090  
 Complemento: AP/E: EDIF PARTHENON SALA 501 CXPST 141  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: rh@roquecarradore.com.br Site:  
 Inscrição estadual: Telefone: (48) 9152-1201  
 Celular: (48) 99995-8625

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FUNDACAO 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: financeiro@hsdonato.com.br Telefone:

Inscrição estadual:

Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro

**F.S.H.I.**  
**TESOURARIA**  
**PAGO EM:**

19 JUL. 2018

Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                                    | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| REFERENTE HONORÁRIOS MÉDICOS, REALIZADOS PELA DRª DANYELLA ARAÚJO. | 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         |
| <b>Valor bruto = R\$ 7.200,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 6.757,20</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          | 7.200,00             | 144,00         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

'CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITI-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"

Situação desta NFS-e: Normal  
 BANCO DO BRASIL  
 AGENCIA: 3226-3  
 A/C: 20333-5

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 968,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 149,76 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

19/07/2018

09:00:45

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

Favorecido: Araujo e Ramos Servs Medicos L

CNPJ: 27.344.650/0001-00

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3226

Conta: 203335

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

19/07/2018

Valor:

R\$ 6.757,20

Autenticação Documento:

20180719090030017

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>FEMMINA CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRIC. EIRELI</b><br>RUA CRUZ E SOUZA, Nº 498, PRIMEIRO DE MAIO, ICARA SC, 88820000 FONE: 34326663<br>CMC: 11912 - CPF/CNPJ: 29.833.908/0001-68<br>OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO M.E.I | <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br<br><b>NOTA FISCAL</b><br>Nota Fiscal Serviço Eletrônica | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>NOTA FISCAL</b><br>NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000007</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                           |                                   |                                             |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA<br>Telefone: (48) 3431-3500 | DATA EMISSÃO<br><b>18/07/2018</b> | NATUREZA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | TRIBUTA DO MUNICÍPIO<br><b>SIM</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|

## DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## SERVIÇOS PRESTADOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|----------------------|----------------|-------------|
| UN   | 1      | ATENDIMENTO MÉDICO   | 3.600,00       | 3.600,00    |

## OBSERVAÇÕES:

|                                                      |               |                 |                              |                            |
|------------------------------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------|----------------------------|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA            |               |                 |                              |                            |
| <b>LC116: 402 - CLINICA MEDICA</b>                   |               |                 |                              |                            |
| PIS                                                  |               | COFINS          |                              | IR                         |
| <b>23,40</b>                                         |               | <b>108,00</b>   |                              | <b>36,00</b>               |
| RETIDO                                               | ALÍQUOTA      | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS                    | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| <b>SIM</b>                                           | <b>2,50 %</b> | <b>3.600,00</b> | <b>90,00</b>                 | <b>3.600,00</b>            |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO TOMADOR.           |               |                 | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL |                            |
|                                                      |               |                 | <b>3.288,60</b>              |                            |
| Local onde o serviço foi prestado: <b>ICARA - SC</b> |               |                 |                              |                            |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 587,16 (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><br><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 83e702731634bed8c57d441236a0e155</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - f2a9b347a676dc9cfbfbbeb00a4da66c |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

www.prefeituramoderna.com.br

|                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>FEMMINA CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRIC. EIRELI</b><br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:<br><br>_____<br>Data do Recebimento | _____<br>Identificação e assinatura do receptor | <b>NFS-e</b><br>www.prefeituramoderna.com.br<br><b>NOTA FISCAL</b><br>Nota Fiscal Serviço Eletrônica<br>NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000007</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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><br><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 83e702731634bed8c57d441236a0e155</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - f2a9b347a676dc9cfbfbbeb00a4da66c |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 587,16 (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

19/07/2018

09:00:45

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
Favorecido: Femmina Clinica 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.:

19/07/2018

Valor:

R\$ 3.288,60

-----  
Autenticação Documento:

20180719090027883

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

  
Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro



## PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGUNA

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Número do RPS           | Número da nota      |
|                         | 110                 |
| Data da emissão da nota | 18/07/2018 15:35:37 |
| Data do fato gerador    | 18/07/2018 15:35:37 |
| Código de verificação   | 6MS5JRXRL           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

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

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

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

Complemento:

Município: Laguna

E-mail: FATIMA@CONTASULSC.COM.BR

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3644-0148

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:

CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

UF: SC

Telefone:

F.S.H.I.  
TESOURARIA  
PAGO EM:

19 JUL. 2018

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                 | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|---------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| REF A PLANTAO 05/2018 Dra Maisa | 1.800,0000     | 1,0000 | 1.800,0000       | 1.800,00x5,00 =     | 90,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 1.689,30    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                  | COFINS    | INSS     | IR                           | CSLL      | Outras retenções |
|----------------------------|-----------|----------|------------------------------|-----------|------------------|
| R\$ 11,70                  | R\$ 54,00 | R\$ 0,00 | R\$ 27,00                    | R\$ 18,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 1.800,00 |           |          | Valor líquido = R\$ 1.689,30 |           |                  |

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          | 1.800,00             | 90,00          |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Laguna

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar N° 105/2003, Lei Complementar N° 287/2014 e Decreto N° 4126/2014.

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 242,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 37,44 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

19/07/2018

09:00:46

UNICRED SUL CATARINENSE

OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

Conta Débito:

763128

Creditado:

QUATRIN E MAZZIN SERVICOS

Cooperativa:

566

Conta Crédito:

7335474

Finalidade:

Crédito em Conta

Data:

19/07/2018

Valor:

R\$ 1.689,30

Autenticação Documento:

46474778471412031992201138

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

  
Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Dento. Financeiro

**GYNECO CLÍNICA LTDA****CNPJ:** 03.899.504/0001-83

RUA PRESIDENTE NEREU, 907 - SALA 03

CEP: 88400-000 - Bairro: CENTRO

Município: ITUPORANGA - SC

Telefone: (47) 35332632 Celular: (479) 99123491

Email: MARIAINESPOLI2009@HOTMAIL.COM

**Insc. Municipal:** 4743

Número da NFS-e

**66**Situação  
**Emitido**

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e****ESTADO DE SANTA CATARINA****PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

**0181670003157560**

Data Emissão

**18/07/2018**

Hora Emissão

**09:27:29****TOMADOR DO SERVIÇO**

Razão Social

LABORATÓRIO BIOMÉDICO

CPF/CNPJ

83.852.418/0001-54

Endereço

RUA SETE DE SETEMBRO

Número

461

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

88820-000

Cidade - Estado

ICARA - SC

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

| Serviço    | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| <b>403</b> | 8137         | 2.00 %   | TIST       | 6.000,00   | 0,00    | 120,00     |

**Descrição do Serviço:** Ref. plantão Junho/2018

| Base de Cálculo | Valor ISSQN  | Valor ISSRF   | Desconto         | Valor Total     |                         |
|-----------------|--------------|---------------|------------------|-----------------|-------------------------|
| 6.000,00        | 120,00       | 120,00        | 0,00             | <b>6.000,00</b> |                         |
| IR<br>90,00     | INSS<br>0,00 | CSLL<br>60,00 | COFINS<br>180,00 | PIS<br>39,00    | Liquido<br>R\$ 5.511,00 |

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

8137 - ICARA - SC

Outras Informações

TIST - Tributada Integralmente e sujeita à Substituição Tributária.

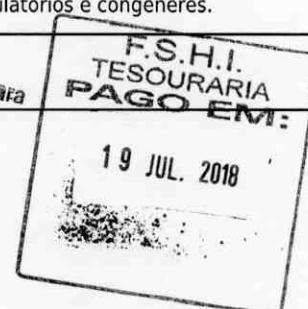
(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 50/2016 de 29/06/2016.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2018.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 807,00 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 124,80 (2.08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORDEM  
Dep. Financeiro

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

19/07/2018

Unicred - Internet Banking

19/07/2018

10:40:48

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128                      Usuário: TARCISIO

Favorecido:                      Gyneco Clínica Ltda  
CNPJ:                              03.899.504/0001-83

IF: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 3392                      Conta: 25246

Tipo de Conta:                      Conta Corrente

Finalidade:                      10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:                      19/07/2018

Valor:                              R\$ 5.511,00

Autenticação Documento:

20180719104037917

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

383

Data da emissão da nota

19/07/2018 11:13:44

Data do fato gerador

19/07/2018 11:13:44

Código de verificação

W3NPHX95K

## 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 CRUZ E SOUZA Número: 102 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-550

Complemento: SL 02

Município: Criciúma

E-mail:

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO 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

E-mail:

UF: SC

Telefone:

Celular:

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORDEM  
Deplo. Financeiro

F.S.H.I.  
TESOURARIA  
PAGO EM:

19 JUL. 2018

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                       | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|-----------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Atendimento ref. Maio | 14.000,0000    | 1,0000 | 14.000,0000      | 14.000,00x2,00 =    | 280,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 13.139,00   |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                   | COFINS     | INSS                          | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|-----------------------------|------------|-------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 91,00                   | R\$ 420,00 | R\$ 0,00                      | R\$ 210,00 | R\$ 140,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 14.000,00 |            | Valor líquido = R\$ 13.139,00 |            |            |                  |

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          | 14.000,00            | 280,00         |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITIR-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.883,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 295,40 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

19/07/2018

Unicred - Internet Banking

19/07/2018

13:24:33

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128                      Usuário: TARCISIO

-----  
Conta Débito:                      763128  
Creditado:                      JR MEDICINA DO TRAB LTDA  
Cooperativa:                      566  
Conta Crédito:                      680737  
Finalidade:                      Crédito em Conta  
Data:                      19/07/2018  
Valor:                      R\$ 13.139,00  
-----

Autenticação Documento:  
46073798375432432992201138  
-----

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

  
Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA**

Secretaria Municipal de Fazenda  
Av Maria Jorge Selim de Sales, nº 100, Centro - Ipatinga - MG

Número da Nota  
201800001000104

Código de Verificação  
ZCUM-YHFQ

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

Data de Emissão: 19/07/2018 - 14:34 hs  
Período de Tributação: 07/2018

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: **Simples 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: 8610-1/02

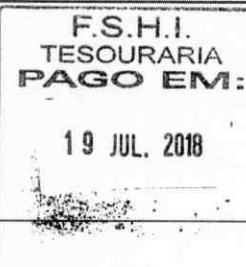
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Código do Serviço: 04.03

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS ref. sobreaviso médico do Dr. João Paulo R Faria relativo ao mês de Maio/2018.

F.S.H.I.  
Fundo Social Hospitalar de Icara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Deplo. Financeiro

**VALORES DA NOTA**

|                          |                |                  |                          |                            |                        |
|--------------------------|----------------|------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Acréscimos (R\$) | Desc. Condicionado (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Crédito (R\$)          |
| 6.500,00                 | 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\$)    |
| 6.500,00                 | 3,00           | 195,00           | 0,00                     | 0,00                       | 6.500,00               |

**OBSERVAÇÕES DA NOTA**

Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.041,30 (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 no Decreto nº 5.675/2007 e 8.280/2016

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



Nota de Número: 201800001000104

Código de Verificação: ZCUM-YHFQ

Emitida dia 19/07/2018 às 14:34 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.

19/07/2018

15:25:06

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
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.:

19/07/2018

Valor:

R\$ 6.500,00

-----  
Autenticação Documento:

20180719152456057

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

Fundação Social Hospitalar de Igará  
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

224

Data da emissão da nota

19/07/2018 14:17:50

Data do fato gerador

19/07/2018 14:17:50

Código de verificação

SJLXJGHD

## 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 SAO JOSE Número: 1150 Bairro: CRUZEIRO DO SUL CEP: 88801-520

Complemento:

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:

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

Complemento:

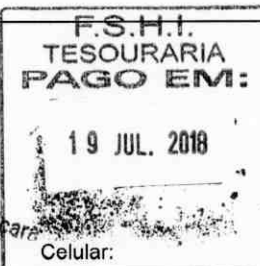
Município: Içara

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Inscrição estadual:

UF: SC

Telefone:



## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                               | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Sobreavisos médicos referente Maio/2018. Dra. Andrea Spillere | 6.510,0000     | 1,0000 | 6.510,0000       | 6.510,00x2,00=      | 130,20 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 6.109,63    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                  | COFINS     | INSS                         | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|----------------------------|------------|------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 42,32                  | R\$ 195,30 | R\$ 0,00                     | R\$ 97,65 | R\$ 65,10 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 6.510,00 |            | Valor líquido = R\$ 6.109,63 |           |           |                  |

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          | 6.510,00             | 130,20         |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

'CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITI-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 875,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 137,36 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

223

Data da emissão da nota

19/07/2018 14:14:47

Data do fato gerador

19/07/2018 14:14:47

Código de verificação

FLM7B9S50

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: KBS CLÍNICA MÉDICA LTDA

Nome/Razão social: KBS CLÍNICA MÉDICA LTDA

Inscrição estadual:

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

Telefone: (48) 9924-9150

Endereço: R SAO JOSE Número: 1150 Bairro: CRUZEIRO DO SUL CEP: 88801-520

Complemento:

Celular: (48) 9987-1398

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: amandacbolan25@gmail.com

Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

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

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

Complemento:

Município: Içara

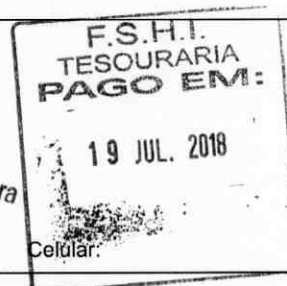
E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Inscrição estadual:

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

UF: SC

Telefone:



## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                               | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Sobreavisos médicos referente Maio/2018. Dra. Amanda C Bolan. | 6.510,0000     | 1,0000 | 6.510,0000       | 6.510,00x2,00 =     | 130,20 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 6.109,63    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                  | COFINS     | INSS                         | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|----------------------------|------------|------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 42,32                  | R\$ 195,30 | R\$ 0,00                     | R\$ 97,65 | R\$ 65,10 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 6.510,00 |            | Valor líquido = R\$ 6.109,63 |           |           |                  |

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          | 6.510,00             | 130,20         |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITIR-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 875,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 137,36 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

19/07/2018

15:25:06

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

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.: 19/07/2018

Valor: R\$ 6.109,63

Autenticação Documento: 20180719152450693

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      |
|                         | 9                   |
| Data da emissão da nota | 19/07/2018 14:06:39 |
| Data do fato gerador    | 19/07/2018 14:06:39 |
| Código de verificação   | YY7W9K5WY           |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MBL SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.923.549/0001-30 Inscrição municipal: 51445

Inscrição estadual:

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

Telefone: (48) 9174-1905

Complemento: AP/E: SALA 101

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: contato@bbcont.com.br Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

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

Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Içara UF: SC

E-mail: finsnceiro@hsdonato.com.br Telefone: AGEU BORGHEZAN ORBEM Depto. Financeiro

F.S.H.I.  
TESOURARIA  
PAGO EM:

19 JUL. 2018

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                                           | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Prestação de Serviços Médicos Dra Mariana Back Locks referente Maio/2018. | 6.510,0000     | 1,0000 | 6.510,0000       | 6.510,00x2,01=      | 130,85 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 6.510,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## 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\$ 6.510,00 |          | Valor líquido = R\$ 6.510,00 |          |          |                  |

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          | 6.510,00             | 130,85         |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

'CASO O CONTRIBUINTE DESEJAR PAGAR A GUIA PELO "BANCO DO BRASIL" DEVERÁ EMITIR-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"

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\$ 875,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 135,41 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

19/07/2018

15:25:06

UNICRED SUL CATARINENSE  
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
Conta Débito: 763128

Creditado: MBL SERVICOS MEDICOS LTDA

Cooperativa: 566

Conta Crédito: 708917

Finalidade: Crédito em Conta

Data: 19/07/2018

Valor: R\$ 6.510,00

-----  
Autenticação Documento:  
86776798575432632992201138

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Dep. Financeiro

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                      |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|  <b>SILVESTRI GINECOLOGIA E OBSTETRIA EIRELI ME</b><br><b>SILVESTRI GINECOLOGIA E OBSTETRIA EIRELI</b><br>AVENIDA MARECHAL DEODORO, Nº, CENTRO, TUBARÃO SC, 88701010 FONE: 48 99761883<br>CMC: 72423 - CPF/CNPJ: 29.616.812/0001-48<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<br><b>NOTA FISCAL</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                      | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000008</b>    |

|                                                                                                                                                                              |                                   |                                                    |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO</b><br>SECRETARIA DA FAZENDA<br>Telefone: (48)3621-9000 | DATA EMISSÃO<br><b>18/07/2018</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>FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA</b>             |                     |                    | EMAIL                          |
| ENDEREÇO<br>RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, TUBARÃO - SC |                     |                    | COMPLEMENTO                    |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>83.852.418/0001-54</b>                                  | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Telefone(s)<br><b>34323311</b> |

## SERVIÇOS PRESTADOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|----------------------|----------------|-------------|
|      | 1      | PLANTÃO 05/2018      | 1.200,00       | 1.200,00    |

## OBSERVAÇÕES:

|                                                                                          |                           |                                    |                                                      |                                               |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA<br><b>LC116: 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b> |                           |                                    |                                                      |                                               |                                                 |
| PIS<br><b>7,80</b>                                                                       |                           | COFINS<br><b>36,00</b>             |                                                      | CSLL<br><b>12,00</b>                          | IR<br><b>18,00</b>                              |
| RETIDO<br><b>NÃO</b>                                                                     | ALÍQUOTA<br><b>3,00 %</b> | BASE DE CÁLCULO<br><b>1.200,00</b> | TOTAL ISS<br><b>36,00</b>                            | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL<br><b>1.200,00</b> | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL<br><b>1.126,20</b> |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.                                             |                           |                                    | Local onde o serviço foi prestado: <b>ICARA - SC</b> |                                               |                                                 |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 195,96 (16.33%) - 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 - <b>945796f4894e1d65964c3da15467d805</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - b1d3a148260509435cbd71225d3c344a |

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

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>SILVESTRI GINECOLOGIA E OBSTETRIA EIRELI</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<br><b>NOTA FISCAL</b> |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                      | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000008</b>    |

|                                              |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 - <b>945796f4894e1d65964c3da15467d805</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - b1d3a148260509435cbd71225d3c344a |

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 195,96 (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

23/07/2018

15:47:06

UNICRED SUL CATARINENSE

OUIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128

Usuário: TARCISIO

-----  
Conta Débito: 763128  
Creditado: SILVESTRI GINECOL E OBSTET  
Cooperativa: 566  
Conta Crédito: 7336411  
Finalidade: Crédito em Conta  
Data: 23/07/2018  
Valor: R\$ 1.126,20  
-----

Autenticação Documento:  
16478718178452632993241138  
-----

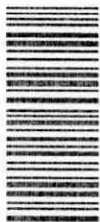
Cooperado Unicred, utilize o Débito  
Automático para pagamento de suas contas

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Deplo. Financeiro



## INFORMAÇÕES DO PROCESSO - 015464 / 2018

0201815464



287558 - FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 TELEFONE: (48) 3467-1200

ENDEREÇO.....: RUA SETE DE SETEMBRO, 461  
CENTRO, 88820000 IÇARA - SC

EMAIL .....

PROCESSO Nº.....: 015464 / 2018

Nº ALTERNATIVO.....

DATA ABERTURA.....: 25/07/2018

PREVISÃO TÉRMINO.: 23/09/2018

PROCEDÊNCIA.....: INTERNA

ENCERRAMENTO.....: NÃO ENCERRADO

SITUAÇÃO ATUAL: EM ANDAMENTO

SETOR CADASTRO.....: 001 - PROTOCOLO

USUÁRIO CADASTRO...: JOAQUIM JOSE MONTEIRO JUNIOR

DATA CADASTRO.....: 25/07/2018 14:12:44

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 em anexo, prestação de contas convenio 0001/2018, pronto socorro, empenho nº 1664, R\$210.000,00 de 17/07/2018.

### Observações Sobre a Solicitação

### Documentos Associados

### Setores de Tramitação do Processo

SETOR: 60 - CONTROLE INTERNO

Enviado em: 25/07/2018 14:15:16

JOAQUIM JOSE MONTEIRO JUNIOR

Recebido em: 0

### Situações do Processo

25/07/2018 - EM ANDAMENTO

2688 - JOAQUIM JOSE MONTEIRO JUNIOR

FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA  
Requerente do Processo

JOAQUIM JOSE MONTEIRO JUNIOR  
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.