

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:
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461 - Centro
Responsável:
Nota Empenho Num: 0796
Projeto/Atividade: 2.064
Item/ Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.0200
Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

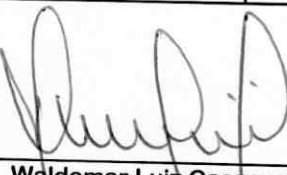
C.N.P.J.: 83-852-418/001-54
CEP: 88820-000
Doc. Resp.
Valor: R\$ 42.000,00

Data: 09/04/2018
- 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 CO9NVÊNIO FMS/001/2018.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Numero	Data			
0000000796	09/04/2018	Valor recebido conforme nota de empenho acima	42.000 ,00	
NF2018/116	13/04/2018	Promed – Serviços em Saúde Ltda		7.883,40
NF 0000017	13/04/2018	Consultório Ademar Souza ME		25.100,00
NF 0000027	13/04/2018	Suezio Silva de Melo – ME		2.252,40
NF 0003381	16/04/2018	Clinica Médica São Roque Ltda		4.504,80
NF 0000477	17/04/2018	Femme Consultório Médico Ltda <u>(PARCIAL)</u>		2.259,40
			42.000,00	42.000,00


Waldemar Luiz Casagrande
Diretor Presidente
CPF nº 440721639-53


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:

Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461

Responsável:

Nota Empenho Num.: 796

Data: 09/04/2018

Projeto/Atividade: 2.064

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.0200

Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

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

CEP: 88820-000

Doc. Resp.

Valor: 42.000,00

- Convênio com a Fundação Social Hospitalar de Içara

- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu

- Outras Subvenções Sociais

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

ICARA, ... de

FUNDO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE IÇARA

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Waldemar L Casagrande Dir.Presidente

440.721.639-53

Julio Cesar de Luza Dir.Administrativo

288.628.309-63

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em

Responsável



Extrato de Conta Corrente

Cooperativa	566	Ag. Içara
Agência	1404	Conta 763128
Cooperado	FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	Usuário HSD
Data Atual	17/04/2018	Saldo Anterior R\$ 0,00

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R\$)	Saldo (R\$)
12/04/2018	584380	RECEB TED D(PMI FUN MUN SAUDE CT)	42.000,00	42.000,00
BCO: 1 AG: 2118 CC: 584380 - PMI FUN MUN SAUDE CTA MOV				
12/04/2018	238678	TRANSF ENTRE CTAS IB	-42.000,00	0,00
16/04/2018	238678	TRANSF ENTRE CONTAS	7.883,40	7.883,40
16/04/2018	PROMED Ser	ENV TED IB/ATM(PROMED Servicos em S)	-7.883,40	0,00
BCO: 41 AG: 100 CC: 637074601 - PROMED Servicos em Saude Ltda				
17/04/2018	238678	TRANSF ENTRE CONTAS	34.672,70	34.672,70
17/04/2018	1062638	TRF ENT CTAS - IB	-25.100,00	9.572,70
17/04/2018	Suezio Sil	ENV TED IB/ATM(Suezio Silva de Melo)	-2.252,40	7.320,30
BCO: 756 AG: 3074 CC: 471887 - Suezio Silva de Melo ME				
17/04/2018	Clinica Me	ENV TED IB/ATM(Clinica Medica Sao R)	-4.504,80	2.815,50
BCO: 1 AG: 2329 CC: 78441 - Clinica Medica Sao Roque Ltda				
17/04/2018	1498959	TRF ENT CTAS - IB	-2.815,50	0,00

* Lançamentos Bloqueados

Saldo em 17/04/2018	R\$ 0,00
Saldo Disponível	R\$ 0,00
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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2018/116

Emitida em:
13/04/2018 às 17:13:12Competência:
13/04/2018Código de Verificação:
7edb8d60

PROMED - SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - EPP

CPF/CNPJ: 03.570.722/0001-70

Inscrição Municipal: 59307129

R MANOELITO DE ORNELLAS, 55, Sala 404 Torre A, PRAIA DE BELAS - Cep: 90110-230

Porto Alegre

RS

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição Municipal: Não informado

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

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

Içara

SC

Telefone: Não informado

Email: Não informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

HONORÁRIOS REFERENTES AOS PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS DE JULHO DE 2017 POR JOSÉ LUIZ GONÇALVES.

Código de Tributação Municipal:

170500100 / Fornecimento de mão-de-obra não temporária contratados pelo prestador do serviço

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

17.05 / Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4207007 / Içara

Natureza da Operação:

Tributação fora do município

Valor dos serviços:	R\$ 8.400,00	Valor dos serviços:	R\$ 8.400,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 516,60	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 8.400,00
Valor Líquido:	R\$ 7.883,40	(x) Alíquota:	2%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 168,00

Retenções Federais:

PIS: R\$ 54,60 COFINS: R\$ 252,00 IR: R\$ 126,00 CSLL: R\$ 84,00

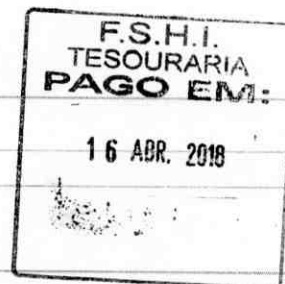


Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.

Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0140 (chamadas de outras cidades)

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORDEM
Deplo. Financeiro

17/04/2018

10:53:13

UNICRED SUL CATARINENSE
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Favorecido: PROMED Servicos em Saude Ltda

CNPJ: 03.570.722/0001-70

IF: 41 - BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
S.A.

Agência: 100

Conta: 637074601

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

16/04/2018

Valor:

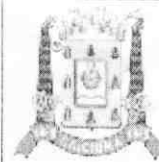
R\$ 7.883,40

Autenticação Documento:

20180416134914060

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZANI ORBEM
Dep. Financeiro



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

Número do RPS	Número da nota
	17
Data da emissão da nota	13/04/2018 15:44:20
Data do fato gerador	13/04/2018 15:44:20
Código de verificação	KLNFTB1UP

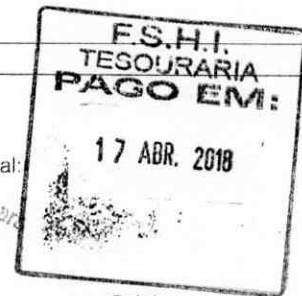
PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CONSULTORIO ADEMAR SOUZA EIRELI ME
 CPF/CNPJ: 28.822.767/0001-15 Inscrição municipal: 50806
 Endereço: AV GETULIO VARGAS Número: 485 Bairro: CENTRO CEP: 88801-500
 Complemento: AP/E: SALA 63 EDIF BOLOGNA
 Município: Criciúma UF: SC
 E-mail: ademar_morgause2@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3433-3368
 Celular: (48) 99830-9519

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
Referente: 02/2018, Conta p/deposito: UNICRED - Agencia 1401 Conta 106263-8	25.100,0000	1,0000	25.100,0000	25.100,00x2,00 =	502,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	25.100,00								

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\$ 25.100,00		Valor líquido = R\$ 25.100,00			

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	25.100,00	502,00

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 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\$ 3.375,95 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 522,08 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

17/04/2018

09:58:35

UNICRED SUL CATARINENSE
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD
Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	CONSULTORIO ADEMAR SOUZA
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	1062638
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	17/04/2018
Valor:	R\$ 25.100,00

Autenticação Documento:
16576758479462031992281135

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

Fundação Social Hospitalar de Igara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

SUEZIO SILVA DE MELO - ME AVENIDA SETE DE SETEMBRO, Nº 96, CIDADE ALTA, ARARANGUÁ SC, 88901044 FONE: 996113305 CMC: 1003279 - CPF/CNPJ: 27.957.523/0001-87 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO		NFS-e Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL NUMERO NOTA FISCAL 0000027
---	--	--	---

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS Telefone: (48) 3521-0900	DATA EMISSÃO 13/04/2018	NATUREZA OPERAÇÃO Tributado no Município	TRIBUTADO MUNICÍPIO SIM
--	-----------------------------------	---	-----------------------------------

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA		EMAIL financeiro@hsdonato.com.br
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, IÇARA - SC		
Nº CPF/CNPJ 83.852.418/0001-54	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual

SERVIÇOS PRESTADOS

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
HS	1	PALNTAO MÉDICO REF. 02/2018	2.400,00	2.400,00

OBSERVAÇÕES:

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA 8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE				
PIS 15,60		COFINS 72,00		CSLL 24,00
IR 36,00				
RETIDO NÃO	ALÍQUOTA 3,00 %	BASE DE CÁLCULO 2.400,00	TOTAL ISS 72,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 2.400,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL 2.252,40				
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR. Local onde o serviço foi prestado: IÇARA - SC				

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 391,92 (16.33%) - Fonte: IBPT

NFS-e Nota Fiscal Serviço Eletrônica	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b5872ec27dfe4c2d0cb6551d9d54db60 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - c49c2ce4f5130208d682aac7ef2b0db7
--	--

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de SUEZIO SILVA DE MELO - ME Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado: Data do recebimento: _____ Identificação e assinatura do receptor: _____		NFS-e Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL NUMERO NOTA FISCAL 0000027
---	--	--	---

NFS-e Nota Fiscal Serviço Eletrônica	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b5872ec27dfe4c2d0cb6551d9d54db60 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - c49c2ce4f5130208d682aac7ef2b0db7
--	--

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 391,92 (16.33%) - Fonte: IBPT

BASE DE CÁLCULO = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados

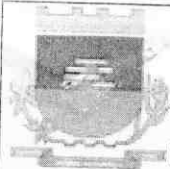
VALOR LÍQUIDO = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado

09:59:58

Comprovante de Transferência TED

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

Fundação Social Hospital de Igara
AGEU BORGHEZANI ORDEM
Depto. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA FUMAÇA

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

3381

Data da emissão da nota

16/04/2018 13:54:14

Data do fato gerador

16/04/2018 13:54:14

Código de verificação

06OGYWM7B

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

E-mail: joseluiz@hcsr.org.br

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3434-1311

Celular: (48) 9610-1515

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:

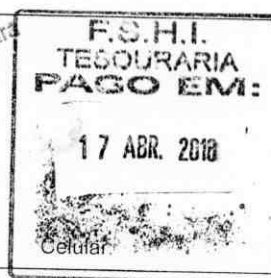
Município: Içara

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

UF: SC

Telefone: (48) 3467-1200

Fundação Hospital de Içara
Inscrição estadual:
AGEU - Içara - SC
Dep. de Finanças



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REF. PLANTÃO JANEIRO/2018-DRA. LUCIA OLIEVIRA	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: Morro da Fumaça

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\$ 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

17/04/2018

10:01:01

UNICRED SUL CATARINENSE
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128 Usuário: HSD
Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

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.: 17/04/2018
Valor: R\$ 4.504,80

Autenticação Documento: 20180417100101253

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

Fundação Social Hospitalar do Igara
AGEU BORGHEZAN ORSEM
Deplo. Financeiro

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 477
	Data da emissão da nota 17/04/2018 08:30:53	
	Data do fato gerador 17/04/2018 08:30:53	
	Código de verificação ICJIHUEZG	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

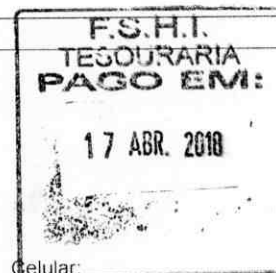
Nome fantasia: FEMME CLINICA DE GINECOLOGIA OBSTETRICA E FISIOTERAPIA
 Nome/Razão social: FEMME CONSULTORIO MEDICO LTDA ME
 CPF/CNPJ: 14.072.887/0001-38 Inscrição municipal: 43151
 Endereço: R AUGUSTO DOS ANJOS Número: 270 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-560
 Complemento: SALA 102
 Município: Criciúma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

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantão referente janeiro de 2018 Dra. Cristianne Bohme	3.000,0000	1,0000	3.000,0000	3.000,00x2,00 =	60,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.815,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 19,50	R\$ 90,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00	R\$ 30,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.000,00		Valor líquido = R\$ 2.815,50			

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	3.000,00	60,00

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 EMITI-LA ATRAVÉS DO SITE DA PREFEITURA OU ATRAVÉS DO "LIVRO ELETRÔNICO"
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 403,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 63,30 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Unicred - Internet Banking

10:05:37

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta Débito:	763128
Creditado:	FEMME CONSULTORIO MEDICO L
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	1498959
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	17/04/2018
Valor:	R\$ 2.815,50

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BOREMEZANI ORDEM
Depto. Financeiro



INFORMAÇÕES DO PROCESSO - 013626 / 2018

0201813626



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.....: 013626 / 2018

Nº ALTERNATIVO....:

DATA ABERTURA....: 20/04/2018

PREVISÃO TÉRMINO.: 19/06/2018

PROCEDÊNCIA.....: INTERNA

ENCERRAMENTO.....: NÃO ENCERRADO

SITUAÇÃO ATUAL: EM ANDAMENTO

SETOR CADASTRO.....: 001 - PROTOCOLO

USUÁRIO CADASTRO....: RAFAELA GOUDINHO DA SILVA

DATA CADASTRO.....: 20/04/2018 10:35:08

SETOR INICIAL.....: 001 - PROTOCOLO

INTERESSE.....: Particular

SETOR ATUAL.....: 001 - PROTOCOLO

IMÓVEL.....:

Informações Referentes a Solicitação do Processo

TIPO DE SOLICITAÇÃO

REQUERIMENTO

VENHO POR MEIO DESTES ENCAMINHAR PRESTAÇÃO DE CONTAS
CONVENIO 0001/2018 - PRONTO SOCORRO
EMPENHO Nº796 R\$42.000,00 DE 09/04/2018.

Observações Sobre a Solicitação

Documentos Associados

Setores de Tramitação do Processo

SETOR: 60 - CONTROLE INTERNO

Enviado em: 20/04/2018 10:36:23
RAFAELA GOUDINHO DA SILVA

Recebido em: 0

Situações do Processo

20/04/2018 - EM ANDAMENTO

2684 - RAFAELA GOUDINHO DA SILVA

FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
Requerente do Processo

RAFAELA GOUDINHO DA SILVA
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.