Hospital São Donato Içara/SC

Içara/SC, 10 de outubro de 2025.

Of. nº 251/2025

À
Prefeitura Municipal de
Içara
Nesta.

Prezados Senhores:

Encaminhamos em anexo a documentação relativa à prestação de contas do valor de R$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), recebidos em 04/07/2025. Importância oriunda do CONVÊNIO nº FMS 0001/2025. empenhados em 02/01/2025 através do empenho nº 01/2025

Sendo o que apresenta para o momento, Subscrevemo-nos,

Atenciosamente,

Fundação Social Hospitalar de Içara
**Janaina Velasques Stone**
Diretora Presidente

Hospital São Donato Içara/SC

**FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA**
CNPJ nº 83.852.418/0001-54
Rua Sete de setembro, nº461, Centro,
CEP: 88820-000, Içara/SC

# Parecer do Conselho Fiscal

**REQUERENTE**: Prefeitura Municipal de Içara
**ASSUNTO**: Prestação de contas do Convenio firmado com o HSD com a finalidade de manutenção de atendimento no Pronto Socorro 24 horas.

Trata-se de prestação de contas com parecer do conselho fiscal da Fundação Social Hospitalar de Içara quanto aos valores repassados por meio do convênio de nº FMS/001/2025, pactuados entre o Município de Içara e o Hospital São Donato com a finalidade de apoiar recursos para manutenção dos serviços do pronto socorro que oferece atendimento médico hospitalar 24 (vinte e quatro) horas.

Quanto aos valores do CONVÊNIO supra citado, foram recebidos no dia 04/07/2025 a importância de R$ 150.000,00, (Cento e cinquenta mil reais) conforme empenho nº 01/25 de 02/01/2025 e sendo depositado em conta específica para o referido convênio, banco UNICRED - Ag. 1404, conta n° 76312-8.

Importa dizer que o conselho fiscal em análise as contas, pontua o correto recebimento dos valores citados alhures, bem como atesta que os valores estão aplicados dentro da finalidade do objeto do convênio FMS/001/2025, qual seja, a manutenção do pronto atendimento 24 horas garantindo direito de atendimento hospitalar à população.

Içara, 10 de outubro de 2025.

**CONSELHEIROS.**

| | |
|---|---|
| TIAGO JUNIOR DE FREITAS DOMINGUES<br>CPF nº 020.689.390-61 | |
| MARCIONEI FERNANDES<br>CPF nº 642.202.069-49 | |
| JOSÉ RENATO BRIGIDO<br>CPF nº 444.918.409-20 | |

Hospital São Donato
Içara/SC

Içara/SC – 10 de outubro de 2025.

À
Prefeitura Municipal de Içara
Órgão Central do Sistema de Controle Interno
Ana Paula Colombo Plácido
Diretora Geral.

Prezada Senhora:

Em atendimento ao Art. 1º da lei municipal nº 3.031/2011, informamos o endereço eletrônico que utilizamos para a divulgação das nossas prestações de conta: **http://www.hsdonato.com.br/sample-page/transparencia/**

Aproveitamos para informar que já está disponibilizada neste endereço, a prestação de conta correspondente ao repasse parcial no valor de R$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais) realizados em 04/07/2025, correspondentes ao empenho nº 01/2025 de 02/01/2025 no valor de R$ 4.512.650,22 (Quatro milhões, quinhentos e doze mil, seiscentos e cinquenta reais e vinte dois centavos).

Atenciosamente,

Fundação Social Hospitalar de Içara
**JANAINA VELASQUES STONE**
Diretora Presidente

**ESTADO DE SANTA CATARINA**
**FUNDO MUNCIPAL DE SAÚDE DE IÇARA.**

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IÇARA
Ordenador da Despesa:
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA CNPJ Nº 83852418/0001-54
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461 - CENTRO - CEP: 88820-000
Responsável: Doc. Responsável:

**Nota de Empenho: 01** **Data:02/01/2025** **Valor R$ 4.512.650,22**
Projeto/Atividade: 2.064 Convênio com a Fundação Social Hospitalar de Içara
Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00. Tranferência a Instituição Privada Sem Fins Lucrativos
Fonte: 1.500.1002.0002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos
Natureza da Despesa: 3.3.50.43.99.00.00.00. DEMAIS SUBVENÇÕES SOCIAIS

**Histórico Fiel da Finalidade:**
O presente convênio tem por objetivo a transferência de recursos financeiros destinados à manutenção dos serviços de emergência do Hospital São Donato proposto pelo CONVENENTE e aprovado pela Secretaria Municipal da Fazenda e Secretaria Municipal de Saúde, parte integrante do presente convênio nº FMS/001/2025, memorando SMS nº 02/2025.
memorando SMS nº 521/2024.

| Documento | | Histórico | Recebimentos | Pagamentos |
|---|---|---|---|---|
| Número | Data | | | |
| Depósito | 04/07/2025 | Valores recebidos | 150.000,00 | |
| NF 95 | 01/08/2025 | Lester Lopez Almaguer ***(COMPLEMENTO)*** | | 6.636,34 |
| NF 420 | 01/08/2025 | L&M Medicina Interna Ltda | | 22.776,95 |
| NF 267 | 01/08/2025 | Strassi Serviços Médicos Ltda | | 3.716,46 |
| NF 138 | 01/08/2025 | Paulo Robereto Lino Serviços Médicos Ltda | | 18.506,14 |
| NF 2344 | 01/08/2025 | Climel Clinica Médica Ltda | | 9.443,64 |
| NF 119 | 01/08/2025 | Julio Cesar Perez Cruz | | 8.187,49 |
| NF 156 | 01/08/2025 | MGM serviços Médicos Ltda | | 7.682,50 |
| NF 378 | 01/08/2025 | Zortea & Guezzi Serviços Médicos Ltda | | 1.984,92 |
| NF 2025/27 | 01/08/2025 | LMC Serviços Médicos Ltdas | | 17.103,73 |
| NF 115 | 01/08/2025 | Martia Julia Lindermann Perssoni Teixiera Ltda | | 3.110,00 |
| NF 36 | 01/08/2025 | KNF Serviços Médicos Ltda (PARCIAL) | | 851,83 |
| NF 64 | 01/08/2025 | Edoardo Augusto Malesani Serviços Médicos Ltda | | 9.234,61 |
| NF 112 | 01/08/2025 | ERAS-Serviços Médicos Ltda | | 6.622,00 |
| NF 230 | 04/08/2025 | Camila Santos Fraga Ltda | | 1.830,00 |
| NF 44 | 01/08/2025 | VSRMED Serviços Médicos Ltda | | 21.060,57 |
| NF 2498 | 04/08/2025 | Fabricio Foppa Ltda | | 6.020,00 |
| NF 2348 | 14/08/2025 | Climel Clinica Médica Ltda (Parcial) | | 5.232,82 |
| | | | **150.000,00** | **150.000,00** |

**Janaina Velasques Stone**
Diretor Presidente
CPF nº 691.572.350-15

**Washington Valmor Pereira**
Dir. Vice Pres.Financeiro
CPF nº 734.303.669-68

**Júlio Cesar de Luca**
Diretor Administrativo
CPF nº 288 628 309-63

**ESTADO DE SANTA CATARINA**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA**

Exercício de 2025

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 | | | C.N.P.J.: | 83.852.418/0001-54 |
| Endereço: | RUA SETE DE SETEMBRO 461 - | | | CEP: | 88820-000 |
| Responsável: | | | | CPF: | |
| Nota Empenho Número: | 1 | Data: | 02/01/2025 | Valor: | 4.512.650,22 |
| Projeto/Atividade: | 2.064 | | Convênio com a Fundação Social Hospitalar de Içara | | |
| Item: | 3.3.50.00.00.00.00.00 | | TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS | | |
| Fonte: | 1.500.1002.0002 | | Identificação das despesas com ações e serviços públicos de | | |
| Natureza da Despesa: | 3.3.50.43.99.00.00.00 | | DEMAIS SUBVENÇÕES SOCIAIS | | |

Histórico Fiel da Finalidade: Objeto a transferência de recursos financeiros destinados à manutenção dos serviços de emergência do Hospital São Donato proposto pelo COVENENTE, conforme plano de trabalho aprovado pela Secretaria Municipal da Fazenda e Secretaria Municipal de Saúde, parte integrande do presente Convênio n. FMS/001//2025, Memorando SMS n. 02/2025

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.

IÇARA - SC, .....de.....

| Nome | Cargo | Assinatura | CPF |
|---|---|---|---|
| JANAINA V. STONA | DIR. PRESID. | | 691572350-15 |
| WASHINGTON V. PEREIRA | DIR. FINANC. | | 754303668-68 |
| JULIO C. DE LIMA | JULIO CESAR DE LIMA | | 288628308-63 |

Uso da unidade concedente

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

Responsável

# Extrato

UNICRED

## Período de 04/07/2025 a 31/07/2025

HOSPITAL SAO DONATO - **.***.

Coop: 566 - AG: 1404 - Conta: 763128

Solicitado por JANAHOSP - ***.572.350-**

Saldo em 03/07/2025: R$ 389.532,60

| | |
|---|---|
| **Saldo atual** | **R$ 48.728,27** |
| Total Disponível | R$ 48.728,27 |
| Limite de cheque especial | R$ 0,00 |

| Data | Lançamentos | Valor (R$) | Saldo (R$) |
|---|---|---|---|
| 04/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / HOSPITAL SAO DONATO ) | - R$ 200.000,00 | R$ 189.532,60 |
| 04/07/2025 | RECEBIMENTO DE TED D ( Doc.: 584380 / PMI FUN MUN SAUDE CT ) | R$ 150.000,00 | R$ 339.532,60 |
| 04/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / LESTER LOPEZ ALMAGUER ) | - R$ 20.090,16 | R$ 319.442,44 |
| 04/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5473080 / DR MARIA JULIA LINDE ) | - R$ 2.309,99 | R$ 317.132,45 |
| 04/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / PAULO ROBERTO LINO SERV MEDICO ) | - R$ 2.000,00 | R$ 315.132,45 |
| 04/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 7900031 / ZORTEA & GUEZZI SERV ) | - R$ 2.243,01 | R$ 312.889,44 |
| 04/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5479657 / STRASSI SERVICOS MED ) | - R$ 3.498,26 | R$ 309.391,18 |
| 04/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / VSRMED SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 23.005,66 | R$ 286.385,52 |
| 04/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC ) | - R$ 6.292,64 | R$ 280.092,88 |
| 04/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / OHO SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 6.628,15 | R$ 273.464,73 |
| 04/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5472504 / MGM SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 6.730,00 | R$ 266.734,73 |
| 04/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / TTR SERVICOS MEDICOS LTDA ) | - R$ 14.362,50 | R$ 252.372,23 |
| 04/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / JULIO CESAR PEREZ CRUZ ) | - R$ 10.875,00 | R$ 241.497,23 |
| 04/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / CAMILA SANTOS FRAGA LTDA ) | - R$ 1.405,00 | R$ 240.092,23 |
| 04/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / PAULO ROBERTO LINO SERV MEDICO ) | - R$ 18.917,50 | R$ 221.174,73 |
| 07/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / FABRICIO FOPPA LTDA ) | - R$ 6.500,00 | R$ 214.674,73 |
| 07/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1068598 / KBS CLINICA MEDICA L ) | - R$ 6.982,44 | R$ 207.692,29 |
| 07/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5467160 / L E M MEDICINA INTER ) | - R$ 20.975,47 | R$ 186.716,82 |
| 07/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / RIBEIRO E FARIA SERV MEDICOS ) | - R$ 6.982,44 | R$ 179.734,38 |
| 07/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA M ) | - R$ 6.982,44 | R$ 172.751,94 |
| 07/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5485932 / KBS CLINICA MEDICA L ) | - R$ 6.982,44 | R$ 165.769,50 |

| Data | Lançamentos | Valor (R$) | Saldo (R$) |
|---|---|---|---|
| 07/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 2068249 / VASCULEX CLINICA VAS ) | - R$ 20.374,92 | R$ 145.394,58 |
| 07/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / KNF SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 2.250,00 | R$ 143.144,58 |
| 07/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / LCSC MEDICINA ) | - R$ 6.982,44 | R$ 136.162,14 |
| 07/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 346101 / EDOARDO A M S MEDICO ) | - R$ 9.760,00 | R$ 126.402,14 |
| 07/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 344915 / TAYNARA C. PIZZETTI ) | - R$ 1.900,00 | R$ 124.502,14 |
| 08/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR ) | - R$ 50.000,00 | R$ 74.502,14 |
| 08/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5467160 / L E M MEDICINA INTER ) | - R$ 6.982,44 | R$ 67.519,70 |
| 09/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 2068079 / MMM CONSULTORIO MEDI ) | - R$ 18.188,13 | R$ 49.331,57 |
| 09/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 346608 / LMC SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 18.358,20 | R$ 30.973,37 |
| 09/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / ERAS SERVICOS MEDICOS LTDA ) | - R$ 8.185,00 | R$ 22.788,37 |
| 09/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / EDUARDO SP SERVICO MEDICO ) | - R$ 3.780,00 | R$ 19.008,37 |
| 11/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | R$ 100.000,00 | R$ 119.008,37 |
| 11/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / JP SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 22.692,93 | R$ 96.315,44 |
| 11/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5485932 / KBS CLINICA MEDICA L ) | - R$ 6.757,20 | R$ 89.558,24 |
| 11/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / FARIA E MADEIRA SERVS MEDICOS ) | - R$ 6.757,20 | R$ 82.801,04 |
| 11/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1068598 / KBS CLINICA MEDICA L ) | - R$ 6.757,20 | R$ 76.043,84 |
| 11/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / LCSC MEDICINA INTERNA LTDA ) | - R$ 6.757,20 | R$ 69.286,64 |
| 14/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | R$ 100.000,00 | R$ 169.286,64 |
| 14/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / BBD SERV MEDICOS ) | - R$ 8.830,34 | R$ 160.456,30 |
| 14/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 160.446,80 |
| 14/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / MACHADO SERV MEDICOS ) | - R$ 9.319,80 | R$ 151.127,00 |
| 14/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 151.117,50 |
| 14/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1586572 / NOVA IMAGEM ) | - R$ 40.193,60 | R$ 110.923,90 |
| 14/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5476615 / FRM ANESTESIOLOGISTA ) | - R$ 26.452,70 | R$ 84.471,20 |
| 14/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5467160 / L E M MEDICINA INTER ) | - R$ 6.757,20 | R$ 77.714,00 |
| 14/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / LM DIAGNOSTICOS AVANCADOS ) | - R$ 9.963,04 | R$ 67.750,96 |
| 14/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 67.741,46 |

| Data | Lançamentos | Valor (R$) | Saldo (R$) |
|---|---|---|---|
| 14/07/2025 | TED DEVOLVIDA STR ( Doc.: 348452309 ) | R$ 9.963,04 | R$ 77.704,50 |
| 14/07/2025 | ESTORNO TARIFA DE EMISSAO DE TED PJ ( Doc.: TED / ESTORNO TARIFA LANC. ) | R$ 9,50 | R$ 77.714,00 |
| 15/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | R$ 100.000,00 | R$ 177.714,00 |
| 15/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / DILVANIA NICOLETTI LTDA ) | - R$ 1.745,61 | R$ 175.968,39 |
| 15/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 175.958,89 |
| 15/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC ) | - R$ 27.929,76 | R$ 148.029,13 |
| 15/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / ADELINO RODRIGO K PADILHA ) | - R$ 2.618,41 | R$ 145.410,72 |
| 15/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 145.401,22 |
| 15/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 575755 / CLINICA ULTRAMED ) | - R$ 18.328,90 | R$ 127.072,32 |
| 15/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN ) | - R$ 27.347,89 | R$ 99.724,43 |
| 15/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 99.714,93 |
| 15/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1498940 / CLIN DR CESARE TIBAL ) | - R$ 18.910,77 | R$ 80.804,16 |
| 15/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / ARAUJO E RAMOS SERVS MEDICOS L ) | - R$ 3.491,22 | R$ 77.312,94 |
| 15/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 77.303,44 |
| 15/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / GEAN FERNANDES DE SA ) | - R$ 17.456,10 | R$ 59.847,34 |
| 15/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 59.837,84 |
| 15/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / GORD SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 5.580,00 | R$ 54.257,84 |
| 15/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 54.248,34 |
| 15/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / AS CLINICA MEDICA ) | - R$ 7.855,25 | R$ 46.393,09 |
| 15/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 46.383,59 |
| 15/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN ) | - R$ 3.284,75 | R$ 43.098,84 |
| 15/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 43.089,34 |
| 18/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1498959 / FEMME CONSULTORIO ME ) | - R$ 1.745,61 | R$ 41.343,73 |
| 18/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / LM DIAGNOSTICOS AVANCADOS ) | - R$ 9.963,04 | R$ 31.380,69 |
| 18/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 31.371,19 |
| 21/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5476615 ) | R$ 26.452,70 | R$ 57.823,89 |
| 21/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1068539 / CIAS ) | - R$ 26.452,70 | R$ 31.371,19 |
| 22/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1498940 / CLIN DR CESARE TIBAL ) | - R$ 15.728,13 | R$ 15.643,06 |

| Data | Lançamentos | Valor (R$) | Saldo (R$) |
|---|---|---|---|
| 22/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC ) | - R$ 6.746,59 | R$ 8.896,47 |
| 22/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1498959 / FEMME CONSULTORIO ME ) | - R$ 1.745,61 | R$ 7.150,86 |
| 23/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1068598 / KBS CLINICA MEDICA L ) | - R$ 2.890,58 | R$ 4.260,28 |
| 23/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5485932 / KBS CLINICA MEDICA L ) | - R$ 2.876,50 | R$ 1.383,78 |
| 23/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | R$ 100.000,00 | R$ 101.383,78 |
| 23/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | R$ 89,20 | R$ 101.472,98 |
| 23/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 575755 / CLINICA ULTRAMED ) | - R$ 11.753,77 | R$ 89.719,21 |
| 23/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5467160 / L E M MEDICINA INTER ) | - R$ 2.768,57 | R$ 86.950,64 |
| 23/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 180777 / ORTO TRAUMA CLIN.DE ) | - R$ 36.219,37 | R$ 50.731,27 |
| 23/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5471877 / CIRURGIA SUL LTDA ) | - R$ 34.227,09 | R$ 16.504,18 |
| 25/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / LCSC MEDICINA INTERNA LTDA ) | - R$ 2.865,24 | R$ 13.638,94 |
| 25/07/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - IB ( Doc.: 1124722 / HF CIRURGIAS PARTICI ) | - R$ 3.491,22 | R$ 10.147,72 |
| 25/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 10.138,22 |
| 29/07/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA M ) | - R$ 3.638,56 | R$ 6.499,66 |
| 29/07/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 6.490,16 |

| | |
|---|---|
| **Saldo no final do período** | **R$ 6.490,16** |
| **Saldo atual** | **R$ 48.728,27** |
| Total disponível | R$ 48.728,27 |
| Saldo bloqueado | R$ 0,00 |
| Limite de cheque especial | R$ 0,00 |
| IOF | R$ 0,00 |
| Juros cheque especial | R$ 0,00 |
| Juros adiant. a depositante | R$ 0,00 |
| Tarifas pendentes | R$ 0,00 |
| Saldo bloq judicialmente | R$ 0,00 |

| Data | Lançamentos | Valor (R$) |
|---|---|---|
| **Lançamentos futuros** | | **R$ 0,00** |

# Extrato

UNICRED

## Período de 01/08/2025 a 31/08/2025

HOSPITAL SAO DONATO - **.***.

Coop: 566 - AG: 1404 - Conta: 763128

Solicitado por JANAHOSP - ***.572.350-**

Saldo em 31/07/2025: R$ 6.490,16

| | |
|---|---|
| **Saldo atual** | **R$ 48.728,27** |
| Total Disponível | R$ 48.728,27 |
| Limite de cheque especial | R$ 0,00 |

| Data | Lançamentos | Valor (R$) | Saldo (R$) |
|---|---|---|---|
| 01/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | R$ 100.000,00 | R$ 106.490,16 |
| 01/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | R$ 123,50 | R$ 106.613,66 |
| 01/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / LESTER LOPEZ ALMAGUER ) 6.636-04 | - R$ 13.250,00 | R$ 93.363,66 |
| 01/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5467160 / L E M MEDICINA INTER ) | - R$ 22.776,95 | R$ 70.586,71 |
| 01/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5479657 / STRASSI SERVICOS MED ) | - R$ 3.716,46 | R$ 66.870,25 |
| 01/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / PAULO ROBERTO LINO SERV MEDICO ) | - R$ 18.506,14 | R$ 48.364,11 |
| 01/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC ) | - R$ 9.443,64 | R$ 38.920,47 |
| 01/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / JULIO CESAR PEREZ CRUZ ) | - R$ 8.187,49 | R$ 30.732,98 |
| 01/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5472504 / MGM SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 7.682,50 | R$ 23.050,48 |
| 01/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 7900031 / ZORTEA & GUEZZI SERV ) | - R$ 1.984,92 | R$ 21.065,56 |
| 01/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 346608 / LMC SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 17.103,73 | R$ 3.961,83 |
| 01/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5473080 / DR MARIA JULIA LINDE ) | - R$ 3.110,00 | R$ 851,83 |
| 01/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / KNF SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 851,83 | R$ 0,00 |
| 05/08/2025 | RECEBIMENTO DE TED D ( Doc.: 584380 / PMI FUN MUN SAUDE CT ) | R$ 150.000,00 | R$ 150.000,00 |
| 05/08/2025 | RECEBIMENTO DE TED D ( Doc.: 584380 / PMI FUN MUN SAUDE CT ) | R$ 374.054,18 | R$ 524.054,18 |
| 05/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / HOSPITAL SAO DONATO ) | - R$ 200.000,00 | R$ 324.054,18 |
| 05/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | - R$ 80.000,00 | R$ 244.054,18 |
| 05/08/2025 | DEBITO TRANSFERENCIA PIX ( Doc.: DEB PIX / FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA ) | - R$ 200.000,00 | R$ 44.054,18 |
| 06/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 346101 / EDOARDO A M S MEDICO ) | - R$ 9.234,61 | R$ 34.819,57 |
| 06/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / ERAS SERVICOS MEDICOS LTDA ) | - R$ 6.622,00 | R$ 28.197,57 |
| 06/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / CAMILA SANTOS FRAGA LTDA ) | - R$ 1.830,00 | R$ 26.367,57 |

| Data | Lançamentos | Valor (R$) | Saldo (R$) |
|---|---|---|---|
| 06/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / VSRMED SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 21.060,57 | R$ 5.307,00 |
| 06/08/2025 | RECEBIMENTO DE TED D ( Doc.: 514322 / HOSP SAO DONATO ) | R$ 10.000,00 | R$ 15.307,00 |
| 06/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / FABRICIO FOPPA LTDA ) | - R$ 6.020,00 | R$ 9.287,00 |
| 12/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 5476615 ) | R$ 2.815,50 | R$ 12.102,50 |
| 13/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1068539 / CIAS ) | - R$ 2.815,50 | R$ 9.287,00 |
| 14/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | R$ 40.000,00 | R$ 49.287,00 |
| 14/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC ) | - R$ 27.028,80 | R$ 22.258,20 |
| 20/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO ) | R$ 100.000,00 | R$ 122.258,20 |
| 20/08/2025 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB ( Doc.: 575755 / CLINICA ULTRAMED ) | - R$ 18.835,69 | R$ 103.422,51 |
| 20/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / GEAN FERNANDES DE SA ) | - R$ 16.583,29 | R$ 86.839,22 |
| 20/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / AS CLINICA MEDICA ) | - R$ 5.382,30 | R$ 81.456,92 |
| 20/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / ADELINO RODRIGO K PADILHA ) | - R$ 1.745,61 | R$ 79.711,31 |
| 20/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / A.M SERV MEDICOS LTDA ) | - R$ 3.720,00 | R$ 75.991,31 |
| 20/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / PAULO ROBERTO LINO SERV MEDICO ) | - R$ 2.000,00 | R$ 73.991,31 |
| 20/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / ARAUJO E RAMOS SERVS MEDICOS L ) | - R$ 3.491,22 | R$ 70.500,09 |
| 20/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN ) | - R$ 3.284,75 | R$ 67.215,34 |
| 20/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN ) | - R$ 23.420,26 | R$ 43.795,08 |
| 21/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / PARCOMED COM. PROD. FARMACEUTI ) | - R$ 6.436,08 | R$ 37.359,00 |
| 21/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / GOPED SERVICOS MEDICOS ) | - R$ 5.580,00 | R$ 31.779,00 |
| 21/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / MCW PROD MEDICOS ) | - R$ 4.203,40 | R$ 27.575,60 |
| 22/08/2025 | DEBITO TRANSFERENCIA PIX ( Doc.: DEB PIX / AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ) | - R$ 1.470,00 | R$ 26.105,60 |
| 22/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / UNIMED CENTRAL LTDA ) | - R$ 4.231,86 | R$ 21.873,74 |
| 22/08/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 21.864,24 |
| 22/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / STOCK MED PRODUTOS MEDICOS ) | - R$ 136,32 | R$ 21.727,92 |
| 22/08/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 21.718,42 |
| 22/08/2025 | ENVIO TED D STR - IB/ATM ( Doc.: TED / BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA ) | - R$ 1.195,00 | R$ 20.523,42 |
| 22/08/2025 | TARIFA TED IB/ATM PJ ( Doc.: TED ) | - R$ 9,50 | R$ 20.513,92 |

# PREFEITURA DE IÇARA
ESTADO DE SANTA CATARINA

| NOTA FISCAL | |
|---|---|
| | **0000095** |
| NÚMERO RPS | |
| DATA DE EMISSÃO NOTA | 01/08/2025 09:53:36 |
| DATA DO FATO GERADOR | 01/08/2025 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR | NOME FANTASIA PRESTADOR |
|---|---|
| **LESTER LOPEZ ALMAGUER** | **LESTER LOPEZ ALMAGUER** |

| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
|---|---|
| Rua LUIZ ZILLI, Nº 641, JARDIM ELIZABETE, IÇARA SC , 88820000 | |

| Nº CPF/CNPJ | SIMPLES NACIONAL | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|---|
| **47.031.482/0001-00** | **SIM** | **16374** | | **48999882633** | **contabilidadepizzetti@hotmail.com** |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| NOME DO TOMADOR | |
|---|---|
| **HOSPITAL SAO DONATO LTDA** | |
| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
| RUA RUA SETE DE SETEMBRO, Nº F, CENTRO , CEP 88820000, CRICIÚMA - SC | |

| Nº CPF/CNPJ | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|
| **83.665.380/0001-00** | | | **34671241** | **HTTP://WWW.HSDONATO.COM.BR/** |

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 1 | **Dr. Lester Lopez Almaguer - CRM Nº 33679/SC**<br>**Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro**<br>**Total de Horas Plantão: 115,2173913**<br>**Valor da hora Plantão: R$ 115,00**<br>**Valor Total do Plantão: R$ 13.250,00**<br>**Competência: Junho de 2025** | **13.250,00** | **13.250,00** |

6.636,34

Fundação Social Hospitalar de Içara
São Donato Hospital Içara/SC

DOCUMENTO PAGO EM
01/08/2025

Fundação Social Hospitalar de Içara
São Donato Hospital
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

**OBSERVAÇÕES** — TOTAL GERAL **13.250,00**

DADOS BANCÁRIOS: RAZÃO SOCIAL: LESTER LOPEZ ALMAGUER CNPJ 47.031.482/0001-00 BANCO: SICOOB AG. 3070 C/C : 978370

| | IMPOSTOS FEDERAIS | | | | | IMPOSTOS MUNICIPAIS | | | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETIDO | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | |
| **NÃO** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **2,0100 %** | **13.250,00** | **266,33** | **13.250,00** |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
**LC116: 0403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.**

## DESCONTOS / DEDUÇÕES

| DESC. CONDICIONADO | DESC. INCONDICIONADO | DEDUÇÕES (Materiais e Outros) | OUTRAS DEDUÇÕES |
|---|---|---|---|
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | RECOLHIMENTO | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) |
|---|---|---|---|
| **Tributado no Município** | **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR** | **IÇARA - SC** | **R$ 2.082,90 (15.72%)** |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d2dbb09d2423dfe98d57edb75f10de3a**
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d6d8ec10f825a4e185b6e896fe5820da

---

Recebi(emos) de **LESTER LOPEZ ALMAGUER** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000095.**

NÚMERO NOTA FISCAL
**0000095**

____/____/____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

01/08/2025-14:29:01 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência TED** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 13.250,00 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 20250801142608796 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | LESTER LOPEZ ALMAGUER |
| **CNPJ/CPF:** | 47.031.482/0001-00 |
| **Instituição FInanceira:** | 756 - BANCO SICOOB S.A. |
| **Agência:** | 3070 |
| **Conta:** | 978370 |
| **Tipo de Conta:** | Conta Corrente |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Hospital São Donato Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 420 |

Data da emissão da nota: 01/08/2025 08:41:41

Data do fato gerador: 01/08/2025 08:41:41

Código de verificação: SSLN9LZRH

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: L & M MEDICINA INTERNA LTDA

Nome/Razão social: L & M MEDICINA INTERNA LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 31.251.668/0001-35 Inscrição municipal: 52479

Telefone: (48) 3462-0156

Endereço: CAMPO ALEGRE Número: 215 Bairro: NAO INFORMADO CEP: 88815-670

Complemento:

Celular: (48) 98835-5573

Município: Criciúma UF:SC

E-mail: NANDACIZESKI@HOTMAIL.COM Site:

Fundação Social Hospital São Donato Içara/SC Hospitalar de Içarc

DOCUMENTO PAGO EM 01/08/2025

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

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

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

Complemento:

Município: Içara UF:SC

E-mail: Telefone: Celular:

Fundação Social Hospital São Donato de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| Médico Drº Luiz Gustavo De Vila De Luca crm nº 35273/SC Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro no mes de Junho/2025 | 121,0000 | 200,5746 | 24.269,5300 | 24.269,53x2,00 = | 485,39 |

## FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R$)

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 157,75 | R$ 728,09 | R$ 0,00 | R$ 364,04 | R$ 242,70 | R$ 0,00 |

**Valor bruto = R$ 24.269,53** | **Valor líquido = R$ 22.776,95** | **Crédito tributário = R$ 0,00**

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

| Desc. condicionado(R$) | Desc. incondicionado(R$) | Deduções(R$) | Base de cálculo(R$) | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 24.269,53 | 485,39 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/09/2025.
Situação desta NFS-e: Normal.

DADOS BANCARIOS
BANCO: UNICRED
AGENCIA: 1707
CC: 546716-0
L&M MEDICINA INTERNA LTDA
CNPJ: 31.251.668/0001-35

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.
JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

Verificar autenticidade

01/08/2025 - 14:28:43 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência Entre Contas** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 22.776,95 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 06979798177432532923119316 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | L E M MEDICINA INTERNA |
| **Cooperativa:** | 566 |
| **Conta para Crédito:** | 5467160 |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Hospital São Donato Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 267 |

Data da emissão da nota: 01/08/2025 08:04:49

Data do fato gerador: 01/08/2025 08:04:49

Código de verificação: VX2QBA6T7

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: STRASSI SERVICOS MEDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 41.902.310/0001-89 Inscrição municipal: 347

Telefone: (48) 99808-1074

Endereço: CMT HELVECIO COELHO RODRIGUES Número: 105 Bairro: Centro CEP: 88802-040

Complemento: AP/E: APT:407;COND:ED RES CARPE DIEM

Celular:

Município: Criciúma UF:SC

E-mail: AdrIANACArgNIN@hOtmAIl.COm Site:

Fundaçao Socia. São Donato Hospitalar de Içarc

DOCUMENTO PAGO EM 01/08/2025

## 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: Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Içara UF:

E-mail: Telefone: Celular:

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara Ageu Borghezan Orbem Depto. Financeiro

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| Serviços médicos prestados. | 115,0000 | 34,4348 | 3.960,0000 | 3.960,00x2,00 = | 79,20 |

1-Nome Completo do Médico: Ana Paula Bispo Strassi.
2-CRM Nº 29897/SC
3-Especialidade Medica: Plantões Pronto Socorrro.
4-Total de Horas Plantão: 34,43478261
5-Valor pago a Hora plantão R$ 115,00
6-Valor Total do Plantão: R$ 3.960,00
7-Data Período: Mês de 06/2025.

Dados bancários:
Banco: 136 - Unicred do Brasil
Strassi Servicos Medicos Ltda
Agência: 1707
Conta corrente: 547965-7
CNPJ: 41.902.310/0001-89 .

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

## FORMA DE PAGAMENTO

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) |
|---|---|---|---|

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 25,74 | R$ 118,80 | R$ 0,00 | R$ 59,40 | R$ 39,60 | R$ 0,00 |

**Valor bruto = R$ 3.960,00** | **Valor líquido = R$ 3.716,46** | **Crédito tributário = R$ 0,00**

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

| Desc. condicionado(R$) | Desc. incondicionado(R$) | Deduções(R$) | Base de cálculo(R$) | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.960,00 | 79,20 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 267 |
| Data da emissão da nota | 01/08/2025 08:04:49 |
| Data do fato gerador | 01/08/2025 08:04:49 |
| Código de verificação | VX2QBA6T7 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/09/2025.
Situação desta NFS-e: Normal.

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

Verificar autenticidade

Fundação Social Hospitalar de Içara
São Donato
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

01/08/2025 - 14:28:43 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência Entre Contas** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 3.716,46 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 16773708177432532923119316 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | STRASSI SERVICOS MEDICOS |
| **Cooperativa:** | 566 |
| **Conta para Crédito:** | 5479657 |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# PREFEITURA DE IÇARA

ESTADO DE SANTA CATARINA

| NOTA FISCAL | 0000138 |
|---|---|
| NÚMERO RPS | |
| DATA DE EMISSÃO NOTA | 01/08/2025 09:10:52 |
| DATA DO FATO GERADOR | 01/08/2025 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR | NOME FANTASIA PRESTADOR |
|---|---|
| PAULO ROBERTO LINO SERVICOS MEDICOS LTDA | PAULO ROBERTO LINO SERVICOS MEDICOS LTDA |

| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
|---|---|
| Rua ESTACIO JOSE RAFAEL, Nº 573, CENTRO, IÇARA SC , 88820000 | CASA |

| Nº CPF/CNPJ | SIMPLES NACIONAL | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|---|
| 42.968.152/0001-22 | SIM | 15285 | | 48-98841-54 | paulolin0@hotmail.com |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR

**FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA**

| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
|---|---|
| RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO , CEP 88820000, IÇARA - SC | |

| Nº CPF/CNPJ | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|
| 83.852.418/0001-54 | 1367 | | (48) 3467-1 | financeiro@hsdonato.com.br |

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| UN | 1 | PLANTÕES - NOME: PAULO ROBERTO LINO DA SILVA CRM nº:31244/SC-PER:JUNHO/2025 - Horas:152,9433058 | 18.506,14 | 18.506,14 |

Hospital São Donato Fundação Social Hospitalar de Içara/SC

DOCUMENTO PAGO EM 01/08/2025

Hospital São Donato Fundação Social Hospitalar de Içara/SC
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL **18.506,14**

| | IMPOSTOS FEDERAIS | | | | | IMPOSTOS MUNICIPAIS | | | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETIDO | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | |
| NÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,6123 % | 18.506,14 | 483,44 | 18.506,14 |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
**LC116: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

## DESCONTOS / DEDUÇÕES

| DESC. CONDICIONADO | DESC. INCONDICIONADO | DEDUÇÕES (Materiais e Outros) | OUTRAS DEDUÇÕES |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | RECOLHIMENTO | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) |
|---|---|---|---|
| Tributado no Município | ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | IÇARA - SC | R$ 3.022,05 (16.33%) |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - fccfbe63d63356bf5258d74bffb8b6a7**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 2be46dd9dd713cbbcaee9b3541a68190

---

Recebi(emos) de **PAULO ROBERTO LINO SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000138.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0000138**

01/08/2025 - 14:29:01

Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência TED** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 18.506,14 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 20250801142609399 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | PAULO ROBERTO LINO SERV MEDICO |
| **CNPJ/CPF:** | 42.968.152/0001-22 |
| **Instituição FInanceira:** | 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| **Agência:** | 1785 |
| **Conta:** | 36397 |
| **Tipo de Conta:** | Conta Corrente |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# PREFEITURA DE IÇARA
ESTADO DE SANTA CATARINA

| NOTA FISCAL | 0002344 |
|---|---|
| NÚMERO RPS | |
| DATA DE EMISSÃO NOTA | 01/08/2025 08:25:36 |
| DATA DO FATO GERADOR | 01/08/2025 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR | NOME FANTASIA PRESTADOR |
|---|---|
| CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP | CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP |

| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
|---|---|
| RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 504, CENTRO, IÇARA SC , 88820000 | |

| Nº CPF/CNPJ | SIMPLES NACIONAL | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|---|
| 13.973.369/0001-22 | NÃO | 08399 | | 3432-5881 | financeiro@cbwcontabilidade.com.br |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| NOME DO TOMADOR | |
|---|---|
| FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA | |
| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
| RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO , CEP 88820000, IÇARA - SC | |

| Nº CPF/CNPJ | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|
| 83.852.418/0001-54 | 1367 | | | |

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| HR | 87,50 | ESPECIALIDADE MÉDICA: PLANTÕES PRONTO SOCORRO - COMPETÊNCIA JUNHO/25<br>DRA. VANESSA MARTINS DE OLIVEIRA - CRM: 51165/SC | 115,00 | 10.062,50 |

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara/SC
DOCUMENTO PAGO EM 01/08/2025

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara/SC
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.
JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL 10.062,50

| | IMPOSTOS FEDERAIS | | | | | IMPOSTOS MUNICIPAIS | | | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETIDO | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | |
| NÃO | 0,00 | 65,41 | 301,88 | 150,94 | 100,63 | 2,0000 % | 10.062,50 | 201,25 | 9.443,64 |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
**LC116: 0403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.**

## DESCONTOS / DEDUÇÕES

| DESC. CONDICIONADO | DESC. INCONDICIONADO | DEDUÇÕES (Materiais e Outros) | OUTRAS DEDUÇÕES |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | RECOLHIMENTO | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) |
|---|---|---|---|
| Tributado no Município | ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | IÇARA - SC | R$ 1.581,83 (15.72%) |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - ab10f5ce590972b219e1f2b466cadc7f**
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 601ef2b4f9ba664c2c0d5a14df79c4bd

---

Recebi(emos) de **CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0002344.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0002344**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

01/08/2025 - 14:28:43

Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência Entre Contas**

**Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 9.443,64 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 96075708177432532923119316 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA |
| **Cooperativa:** | 566 |
| **Conta para Crédito:** | 1454552 |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Hospital São Donato Içara/SC
Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# PREFEITURA DE IÇARA
ESTADO DE SANTA CATARINA

| NOTA FISCAL | NÚMERO RPS | DATA DE EMISSÃO NOTA | DATA DO FATO GERADOR |
|---|---|---|---|
| 0000119 | | 01/08/2025 09:15:56 | 01/08/2025 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR | NOME FANTASIA PRESTADOR |
|---|---|
| JULIO CESAR PEREZ CRUZ | JULIO CESAR PEREZ CRUZ |

| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
|---|---|
| RUA HENRIQUE LAGE, Nº 105, CENTRO, IÇARA SC , 88820000 | edif vitoria sala 486 |

| Nº CPF/CNPJ | SIMPLES NACIONAL | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|---|
| 47.491.958/0001-96 | SIM | 16470 | | 48999882633 | contabilidadepizzetti@hotmail.com |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| NOME DO TOMADOR |
|---|
| HOSPITAL SAO DONATO LTDA |

| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
|---|---|
| RUA RUA SETE DE SETEMBRO, Nº , CENTRO , CEP 88820000, IÇARA - SC | |

| Nº CPF/CNPJ | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|
| 83.665.380/0001-00 | | | 34671241 | HTTP://WWW.HSDONATO.COM.BR/ |

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 1 | **Dr. Julio Cesar Perez Cruz - CRM Nº 32920/SC**<br>**Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro**<br>**Total de Horas Plantão: : 71,19556522**<br>**Valor da hora Plantão: R$ 115,00**<br>**Valor Total do Plantão: R$ 8.187.49**<br>**Competência: Junho de 2025** | 8.187,49 | 8.187,49 |

Fundação Social Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM
01/08/2025
Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.
JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

**OBSERVAÇÕES**

DADOS BANCÁRIOS: RAZÃO SOCIAL: 47.491.958 JULIO CESAR PEREZ CRUZ CNPJ: 47.491.958/0001-96 BANCO: SICOOB AG: 3070 C/C: 100.213-9

**TOTAL GERAL** 8.187,49

| IMPOSTOS FEDERAIS | | | | | | IMPOSTOS MUNICIPAIS | | | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETIDO | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | |
| NÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,0100 % | 8.187,49 | 164,57 | 8.187,49 |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
**LC116: 0403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.**

## DESCONTOS / DEDUÇÕES

| DESC. CONDICIONADO | DESC. INCONDICIONADO | DEDUÇÕES (Materiais e Outros) | OUTRAS DEDUÇÕES |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | RECOLHIMENTO | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) |
|---|---|---|---|
| Tributado no Município | ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | IÇARA - SC | R$ 1.287,07 (15.72%) |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 253c361036a1628bfbb1710aa97e01d3**
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 3c1afc6ce1a07751c75b61e84757c954

---

Recebi(emos) de **JULIO CESAR PEREZ CRUZ** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000119.**

NÚMERO NOTA FISCAL
**0000119**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

01/08/2025-14:29:01 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência TED** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 8.187,49 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 20250801142609918 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | JULIO CESAR PEREZ CRUZ |
| **CNPJ/CPF:** | 47.491.958/0001-96 |
| **Instituição FInanceira:** | 756 - BANCO SICOOB S.A. |
| **Agência:** | 3070 |
| **Conta:** | 1002139 |
| **Tipo de Conta:** | Conta Corrente |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Hospital São Donato Içara/SC
Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 156 |

Data da emissão da nota: 01/08/2025 08:25:48

Data do fato gerador: 01/08/2025 08:25:48

Código de verificação: W2IZUKGTL

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MGM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.502.205/0001-40 Inscrição municipal: 8803 Inscrição estadual:

Endereço: Germano Magrin Número: 100 Bairro: Centro CEP: 88802-090 Telefone: (48) 9654-4573

Complemento: SALA:501;CXPST:343 Celular:

Município: Criciúma UF:SC

E-mail: ANdrElsErvCONt@gmAll.COm Site:

Fundação Social Hospitalar de Içara

DOCUMENTO PAGO EM 01/08/2025

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

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

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

Complemento:

Município: Içara UF:

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

Fundação Social Hospitalar de Içara
São Donato
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| 66,80434783 horas de Plantão Médico - Especialidade Plantões Pronto Socorro, referente ao mês de Junho/2025, Dra. Maria Giovanna Manenti - CRM N°31882/SC á R$115,00 a hora. | 7.682,5000 | 1,0000 | 7.682,5000 | 7.682,50x0,00 = | 0,00 |

## FORMA DE PAGAMENTO

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) |
|---|---|---|---|

## 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$ 7.682,50** | **Valor líquido = R$ 7.682,50** | **Crédito tributário = R$ 0,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

| Desc. condicionado(R$) | Desc. incondicionado(R$) | Deduções(R$) | Base de cálculo(R$) | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.682,50 | 0,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Dados bancários:
Banco: Unicred
Ag: 1707
C/C: 547250-4
Chave Pix (CNPJ): 44.502.205/0001-40

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

Verificar autenticidade

01/08/2025-14:28:43 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência Entre Contas** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 7.682,50 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 46470708177432532923119316 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | MGM SERVICOS MEDICOS |
| **Cooperativa:** | 566 |
| **Conta para Crédito:** | 5472504 |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Fundação Social
Hospital São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 378 |

Data da emissão da nota: 01/08/2025 08:31:32

Data do fato gerador: 01/08/2025 08:31:32

Código de verificação: L9FEUU6KW

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ZORTEA & GUEZZI SERVICOS MEDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 37.790.488/0001-08 Inscrição municipal: 56783

Telefone: (48) 3438-6005

Endereço: FELIPE SCHMIDT Número: 185 Bairro: PIO CORRÊA CEP: 88811-504

Complemento: AP/E: APT:104;EDIF:MARANELLO

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: tAIlYNEzOrtEA@hOtmAIl.COm Site:

Fundaçao Social São Donato Hospitalar de Içara

## TOMADOR DE SERVIÇOS

DOCUMENTO PAGO EM 01/08/2025

Nome fantasia: HOSPITAL SAO DONATO

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

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

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

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

Complemento:

Município: Içara UF:

E-mail: Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| Prestação de serviços médicos. | 115,0000 | 18,3913 | 2.115,0000 | 2.115,00x2,00 = | 42,30 |

Nome completo do Médico: Tailyne Zortea
CRM: CRM: 27761/SC
Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro.
Total de Horas Plantão: 18,39130435
Valor da hora Plantão: R$ 115,00
Valor total do Plantão: R$ 2.115,00
Competência: 06/2025.

## FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R$)

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 13,75 | R$ 63,45 | R$ 0,00 | R$ 31,73 | R$ 21,15 | R$ 0,00 |

| | | |
|---|---|---|
| **Valor bruto = R$ 2.115,00** | **Valor líquido = R$ 1.984,92** | **Crédito tributário = R$ 0,00** |

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

| Desc. condicionado(R$) | Desc. incondicionado(R$) | Deduções(R$) | Base de cálculo(R$) | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.115,00 | 42,30 |

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 378 |
| Data da emissão da nota | 01/08/2025 08:31:32 |
| Data do fato gerador | 01/08/2025 08:31:32 |
| Código de verificação | L9FEUU6KW |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/09/2025.
Situação desta NFS-e: Normal.

Dados bancarios:
UNICRED
AG: 1401
CONTA: 790003-1

Valor aproximado do tributo federal - R$ 0,00 (0,00%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei

Verificar autenticidade

Hospital São Donato Imaruí/SC
Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

01/08/2025 - 14:28:43 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência Entre Contas** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 1.984,92 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 26173718277432532923119316 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | ZORTEA & GUEZZI SERVICOS M |
| **Cooperativa:** | 566 |
| **Conta para Crédito:** | 7900031 |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Hospital São Donato Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO

## MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO

## NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 202500000000027 |

Data da emissão da nota: 01/08/2025 11:51:17

Data do fato gerador: 01/08/2025 11:51:17

Código de verificação: DSLLFGYY6

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LMC SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: LMC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 58.098.985/0001-10 Inscrição municipal: 272160 Inscrição estadual:

Telefone: (11) 93502-6188

Endereço: R RUA N 02 Número: SN Bairro: VILA SUICA CEP: 88828-000

Complemento:

Celular:

Município: Balneário Rincão UF: SC

E-mail: contato@contabilizadr.com Site:

Fundação Social Hospital São Donato Içara/SC Hospitalar de Içara

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FUNDACAO SOC.HOSPITALAR DE ICARA

Nome/Razão social: FUNDACAO SOC.HOSPITALAR DE ICARA

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

DOCUMENTO PAGO EM 01/08/2025

Endereço: SETE DE SETEMBRO-85 Número: 461 Bairro: CENTRO (IÇARA) CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

Fundação Social Hospital São Donato Içara/SC Hospitalar de Içara

Ageu Borghezan Orbem

Depto. Financeiro

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| Serviços médicos prestados pela dra Lais Madeira Constantino, CRM: 38981/SC em Junho/2025.<br>Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro.<br>¿ Total de Horas Plantão: 148,7281739<br>¿ Valor da hora Plantão: R$ 115,00<br>¿ Valor total do Plantão: R$ 17.103,74 | 115,0000 | 148,7281 | 17.103,7300 | 17.103,73x2,01 = | 343,78 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | À vista | 17.103,73 | | | | | | | | |

## 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$ 17.103,73** **Valor líquido = R$ 17.103,73**

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 | 17.103,73 | 343,78 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Içara

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Banco Unicred

Agência 1404

Conta 34660-8

PIX: lais.madeira23@gmail.com

Valor aproximado do tributo federal - R$ 2.300,45 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 360,89 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE

PRESIDENTE

Verificar autenticidade

01/08/2025 - 14:28:43

Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência Entre Contas**

**Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 17.103,73 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 36779718277432532923119316 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | LMC SERVICOS MEDICOS |
| **Cooperativa:** | 566 |
| **Conta para Crédito:** | 346608 |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Fundação Social Hospitalar de Içara
São Donato
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 115 |

Data da emissão da nota: 01/08/2025 08:58:59

Data do fato gerador: 01/08/2025 08:53:34

Código de verificação: 6BPQRO5TJ

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MARIA JULIA LINDERMANN PERESSONI TEIXEIRA LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 47.068.284/0001-11 Inscrição municipal: 15137

Telefone: (48) 9663-3095

Endereço: PRINCESA ISABEL Número: 194 Bairro: Centro CEP: 88801-130

Complemento: AP/E: APT 401

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: MAJULINDERMANN@HOTMAIL.COM Site:

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara

DOCUMENTO PAGO EM 01/08/2025

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

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

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

Complemento:

Município: Içara UF:

E-mail: Telefone: Celular:

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM JUNHO DE 2025 | 115,0000 | 27,0435 | 3.110,0000 | 3.110,00x0,00 = | 0,00 |

Dra. Maria Julia Lindermann P Teixeira
CRM: 32999/SC
Plantões Pronto Socorro

## FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R$)

## 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$ 3.110,00** | **Valor líquido = R$ 3.110,00** | **Crédito tributário = R$ 0,00**

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

| Desc. condicionado(R$) | Desc. incondicionado(R$) | Deduções(R$) | Base de cálculo(R$) | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.110,00 | 0,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no Município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Nova Veneza

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Nome completo do Médico: Maria Julia Lindermann P Teixeira
CRM: 32999/SC
Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro

Dados para depósito:

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

Verificar autenticidade

01/08/2025-14:28:43

Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência Entre Contas**

**Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 3.110,00 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 86175728277432532923119316 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | DR MARIA JULIA LINDERMANN |
| **Cooperativa:** | 566 |
| **Conta para Crédito:** | 5473080 |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Hospital São Donato Içara
Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NFSe
Cód. Verificação: JLBFZWO4D
RPS nº: 7
Série NFSe: 1
Nº NFSe: 36
Data Emissão: 01/08/2025 - 09:56:42

## DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: KNF SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 58.374.113/0001-37 Inscrição Municipal: 101103551
Telefone:
Endereço: Rua Presidente Prudente, 439 - São Luiz
Criciúma - SC - 88803-210

Município: Criciúma UF: SC

## DADOS DO TOMADOR

Nome: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54
Telefone: Email:
Endereço: SETE DE SETEMBRO, 461, RUA SETE DE SETEMBRO - CENTRO
Içara - SC - 88820-000

Fundação Social Hospitalar de Içara
São Donato
DOCUMENTO PAGO EM
01/08/2025
Fundação Social Hospitalar de Içara
São Donato
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

## DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviços médicos prestados pela Dra. Karoline Nazario Fernandes, CRM 38965/SC, na especialidade de Plantões em Pronto Socorro, realizados no Hospital São Donato, totalizando 26,73913043 horas de plantão, no valor de R$ 115,00 por hora, referentes à competência de junho de 2025, com valor bruto total de R$ 3.075,00.

Dados bancários:
Banco 0260
Agência 0001
Conta 334419515-9
Pix 58374113000137.

PAGAMENTO PARCIAL R$ 851,83

Tipo de tributação:
Município prestação: Criciúma
CNAE:
Código do Serviço: 0401

Optante Simples: Sim

Data Competência: 01/08/2025
Município incidência: Criciúma
Código tributário:

## TOTAIS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços: | 3.075,00 | (-) Deduções: | 0,00 |
| (-) Descontos: | 0,00 | (=) Base de Cálculo: | 3.075,00 |
| (-) Retenções na Fonte: | 0,00 | (x) Alíquota: | 2,01 |
| (=) Valor líquido da nota: | 3.075,00 | (=) Valor do ISS: | 0,00 |

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.
JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

01/08/2025-14:29:01 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência TED** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 851,83 |
| **Data:** | 01/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 20250801142830187 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | KNF SERVICOS MEDICOS |
| **CNPJ/CPF:** | 58.374.113/0001-37 |
| **Instituição FInanceira:** | 260 - NU PAGAMENTOS - IP |
| **Agência:** | 1 |
| **Conta:** | 3344195159 |
| **Tipo de Conta:** | Conta Corrente |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Hospital São Donato
Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NFSe**
Cód. Verificação: FBHMULN4F
RPS nº: 7
Série NFSe: 1
Nº NFSe: 64
Data Emissão: 01/08/2025 - 17:16:57

## DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: EDOARDO AUGUSTO MALESANI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 55.515.289/0001-73 Inscrição Municipal: 101100982
Telefone:
Endereço: Rua Sete de Setembro, 110 - Centro
Criciúma - SC - 88801-170
Município: Criciúma UF: SC

## DADOS DO TOMADOR

Nome: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54
Telefone: Email:
Endereço: SETE DE SETEMBRO, 461 - CENTRO
Içara - SC - 88820-000

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM 06/08/2025
Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

## DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviços médicos prestados pela Dr. Edoardo Augusto Malesani, 37921-SC. Plantões em Pronto Socorro, realizados no Hospital São Donato.
Total de Horas Plantão: 80,30095652
Valor da hora Plantão: R$ 115,00
Valor total do Plantão: R$ 9.234,61

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO 136 UNICRED
AG 1404
C/C 34610-1
EDOARDO AUGUSTO MALESANI SERVICOS MEDICOS LTDA

Tipo de tributação:
Município prestação: Içara
CNAE:
Código do Serviço: 0401
Optante Simples: Sim

Data Competência: 01/08/2025
Município incidência: Criciúma
Código tributário:

## TOTAIS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços: | 9.234,61 | (-) Deduções: | 0,00 |
| (-) Descontos: | 0,00 | (=) Base de Cálculo: | 9.234,61 |
| (-) Retenções na Fonte: | 0,00 | (x) Alíquota: | 2,01 |
| (=) Valor líquido da nota: | 9.234,61 | (=) Valor do ISS: | 0,00 |

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

8.050,00
1.184,61

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.
JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

06/08/2025 - 08:47:19 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência**
**Entre Contas**

**Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 9.234,61 |
| **Data:** | 06/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 960717581784529319731193 16 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | EDOARDO A M S MEDICOS |
| **Cooperativa:** | 566 |
| **Conta para Crédito:** | 346101 |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Hospital São Donato Içara/SC
Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 112 |

Data da emissão da nota: 01/08/2025 14:44:54

Data do fato gerador: 01/08/2025 14:37:11

Código de verificação: INDDDMXEU

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ERAS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.904.290/0001-08 Inscrição municipal: 56889

Inscrição estadual:

Endereço: Germano Magrin Número: 100 Bairro: Centro CEP: 88802-090

Telefone: (48) 4899-0402

Complemento: AP/E: EDIF:PARTHERNON;SALA:501;CXPST:302

Celular:

Município: Criciúma UF:SC

E-mail: EsCrItOrIOjvp@gmAIl.COm Site:

Fundação Social Hospital São Donato de Içara

DOCUMENTO PAGO EM 06/08/2025

Fundação Social Hospital São Donato de Içara

Ageu Borghezan Orbem

Depto. Financeiro

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

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

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

Complemento: IÇARA

Município: Içara UF:SC

E-mail: Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| SERVIÇOS: Plantões médicos prestado por: Dr. ELIEL RICHARD DE ARAUJO E SILVA CRM nº: 25636/SC-Plantões Pronto Socorro:50,16666667 hs no valor da Hora R$ 115, 00 Valor total R$ R$ 6.622,00 - DATA/Período: Mês de JUNHO/2025 - Local de prestação de serviço: MUNICÍPIO DE IÇARA SC . | 132,0000 | 50,1667 | 6.622,0000 | 6.622,00x2,01 = | 133,10 |

## FORMA DE PAGAMENTO

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) |
|---|---|---|---|

## 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$ 6.622,00** | **Valor líquido = R$ 6.622,00** | **Crédito tributário = R$ 0,00** |

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

| Desc. condicionado(R$) | Desc. incondicionado(R$) | Deduções(R$) | Base de cálculo(R$) | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.622,00 | 133,10 |

BCO. INTER - 077
0001
CC. 77899088

6.072.00
550.02

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 112 |
| Data da emissão da nota | 01/08/2025 14:44:54 |
| Data do fato gerador | 01/08/2025 14:37:11 |
| Código de verificação | INDDDMXEU |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

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

Verificar autenticidade

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

06/08/2025-08:47:32 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência TED** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 6.622,00 |
| **Data:** | 06/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 20250806084704380 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | ERAS SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CNPJ/CPF:** | 37.904.290/0001-08 |
| **Instituição FInanceira:** | 77 - BANCO INTER |
| **Agência:** | 1 |
| **Conta:** | 77999088 |
| **Tipo de Conta:** | Conta Corrente |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Fundação Social Hospitalar de Içara
São Donato
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

| NOTA FISCAL | 0000230 |
|---|---|
| NÚMERO RPS | |
| DATA DE EMISSÃO NOTA | 04/08/2025 09:09:44 |
| DATA DO FATO GERADOR | 04/08/2025 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR | NOME FANTASIA PRESTADOR |
|---|---|
| CAMILA SANTOS FRAGA LTDA | CAMILA SANTOS FRAGA LTDA |

| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
|---|---|
| RUA RUA JUCI CIDADE, Nº 33, RECIFE, TUBARÃO SC , 88701425 | |

| Nº CPF/CNPJ | SIMPLES NACIONAL | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|---|
| 45.075.865/0001-55 | SIM | 83282 | | 96359850 | DRAFRAGACAMILA@GMAIL.COM |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| NOME DO TOMADOR | |
|---|---|
| FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA | |
| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
| RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO , CEP 88820000, IÇARA - SC | |

| Nº CPF/CNPJ | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|
| 83.852.418/0001-54 | | | 34323311 | |

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | Plantões no Pronto Socorro referente ao mês 06/2025 ref. a 15,91304348 horas a R$ 115,00<br>CRM 32.122/SC - CAMILA S. FRAGA | 1.830,00 | 1.830,00 |

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM
06/08/2025
Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

NU PAGAMENTOS
0001
CC. 916300561

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.
JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL 1.830,00

| | IMPOSTOS FEDERAIS | | | | | IMPOSTOS MUNICIPAIS | | | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETIDO | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | |
| NÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,2080 % | 1.830,00 | 58,71 | 1.830,00 |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

## DESCONTOS / DEDUÇÕES

| DESC. CONDICIONADO | DESC. INCONDICIONADO | DEDUÇÕES (Materiais e Outros) | OUTRAS DEDUÇÕES |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | RECOLHIMENTO | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) |
|---|---|---|---|
| Tributado no Município | ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | TUBARÃO - SC | R$ 246,14 (13.45%) |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 91831b20c423bfcc8edc83649c9ab286**
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 7c85cc97c36f1503336f036e178d58b9

Recebi(emos) de **CAMILA SANTOS FRAGA LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000230.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0000230**

__/__/__ Data do Recebimento

1.610'20
220'20

Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

06/08/2025-08:47:32 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência TED** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 1.830,00 |
| **Data:** | 06/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 20250806084704768 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | CAMILA SANTOS FRAGA LTDA |
| **CNPJ/CPF:** | 45.075.865/0001-55 |
| **Instituição FInanceira:** | 260 - NU PAGAMENTOS - IP |
| **Agência:** | 1 |
| **Conta:** | 916300561 |
| **Tipo de Conta:** | Conta Corrente |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 44 |

Data da emissão da nota: 01/08/2025 08:09:25

Data do fato gerador: 01/08/2025 08:09:25

Código de verificação: EWQI8MWV6

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: VSRMED SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: VSRMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 55.841.965/0001-07 Inscrição municipal: 101101133 Inscrição estadual:

Endereço: TUIUTI Número: 16 Bairro: COMERCIARIO CEP: 88802-450 Telefone: (48) 2102-7146

Complemento:

Município: Criciúma UF:SC Celular: (48) 9966-4522

E-mail: vsrmEdsErvICOs@gmAIl.COm Site:

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara

DOCUMENTO PAGO EM 06/08/2025

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara Ageu Borghezan Orbem Depto. Financeiro

## 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: Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Içara UF:

E-mail: Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| Serviços médicos prestados. | 115,0000 | 183,1354 | 21.060,5700 | 21.060,57x0,00 = | 0,00 |

Nome completo do Médico: Dra. Vitória Silva da Rosa
CRM:51165/SC
Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro.
Total de Horas Plantão: 183,1353913
Valor da hora Plantão: R$ 115,00
Valor total do Plantão: R$ 21.060,57
Competência: 06/2025.

Dados Bancário;
Nubank - 260
Ag: 0001
Ct: 907379843-6
PIX: vsrmedservicos@gmail.com
CNPJ: 55.841.965/0001-07
VRSMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA.

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

## FORMA DE PAGAMENTO

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) |
|---|---|---|---|

## 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$ 21.060,57 | Valor líquido = R$ 21.060,57 | Crédito tributário = R$ 0,00 |
|---|---|---|

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

18-00175
21.056,82

CNAE:

| Desc. condicionado(R$) | Desc. incondicionado(R$) | Deduções(R$) | Base de cálculo(R$) | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21.060,57 | 0,00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 44 |

Data da emissão da nota: 01/08/2025 08:09:25

Data do fato gerador: 01/08/2025 08:09:25

Código de verificação: EWQI8MWV6

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

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

Verificar autenticidade

Hospital São Donato Içara/SC
Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

06/08/2025-08:47:32 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência TED** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 21.060,57 |
| **Data:** | 06/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 20250806084705522 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | VSRMED SERVICOS MEDICOS |
| **CNPJ/CPF:** | 55.841.965/0001-07 |
| **Instituição FInanceira:** | 260 - NU PAGAMENTOS - IP |
| **Agência:** | 1 |
| **Conta:** | 9073798436 |
| **Tipo de Conta:** | Conta Corrente |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Fundação Social Hospitalar de Içara
São Donato
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JOACABA

MUNICÍPIO DE JOAÇABA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 2498 |

Data da emissão da nota: 04/08/2025 14:49:29

Data do fato gerador: 04/08/2025 14:49:29

Código de verificação: XZNUWJQLJ

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DR FABRICIO FOPPA CLÍNICA MÉDICA

Nome/Razão social: FABRICIO FOPPA LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 08.560.388/0001-97 Inscrição municipal: 90945

Telefone: (49) 99821-5402

Endereço: R FREI EDGAR Número: 138 Bairro: CENTRO CEP: 89600-000

Complemento: SALA 807

Celular:

Município: Joaçaba UF: SC

E-mail: ffmedicina@gmail.com Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: 88820-000 Inscrição estadual:

Número: 461

Complemento:

Município: Içara UF: SC

E-mail: ffmedicina@gmail.com Telefone: (48) 3467-1200 Celular:

São Donato Hospital Içara/SC Fundação Social Hospitalar de Içara

DOCUMENTO PAGO EM 06/08/2025

São Donato Hospital Içara/SC Fundação Social Hospitalar de Içara

Ageu Borghezan Orbem

Depto. Financeiro

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| Lucia H da Chagas Oliveira.<br>CRM: 13011/SC<br>Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro.<br>Total de horas Plantão: 52,34782609<br>Valor de hora plantão: 115,00<br>Valor total do plantão: 6.020,00<br>Competência: Junho de 2025<br>. | 6.020,0000 | 1,0000 | 6.020,0000 | 6.020,00x2,17 = | 130,63 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | À vista | 6.020,00 | | | | | | | | |

## 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$ 6.020,00** | **Valor líquido = R$ 6.020,00**

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 | 6.020,00 | 130,63 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Içara

NFS-e

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 809,69 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 125,22 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.

JANAINA VELASQUES STONE

PRESIDENTE

06/08/2025-16:52:35 Porto Alegre

UNICRED

**Comprovante de Transferência TED** **Unicred - Internet Banking**

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | R$ 6.020,00 |
| **Data:** | 06/08/2025 |
| **Finalidade:** | Crédito em Conta |
| **Autenticação Documento:** | 20250806165140426 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| **Recebedor:** | FABRICIO FOPPA LTDA |
| **CNPJ/CPF:** | 08.560.388/0001-97 |
| **Instituição FInanceira:** | 99 - UNIPRIME COOPCENTRAL LTDA. |
| **Agência:** | 4412 |
| **Conta:** | 61190 |
| **Tipo de Conta:** | Conta Corrente |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| **Cooperado:** | HOSPITAL SAO DONATO |
| **Conta:** | 763128 |
| **Cooperativa:** | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

# PREFEITURA DE IÇARA
ESTADO DE SANTA CATARINA

| NOTA FISCAL | 0002348 |
|---|---|
| NÚMERO RPS | |
| DATA DE EMISSÃO NOTA | 14/08/2025 11:40:24 |
| DATA DO FATO GERADOR | 14/08/2025 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR | NOME FANTASIA PRESTADOR |
|---|---|
| CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP | CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP |

| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
|---|---|
| RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 504, CENTRO, IÇARA SC , 88820000 | |

| Nº CPF/CNPJ | SIMPLES NACIONAL | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|---|
| 13.973.369/0001-22 | NÃO | 08399 | | 3432-5881 | financeiro@cbwcontabilidade.com.br |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| NOME DO TOMADOR |
|---|
| FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA |

| ENDEREÇO | COMPLEMENTO |
|---|---|
| RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO , CEP 88820000, IÇARA - SC | |

| Nº CPF/CNPJ | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|
| 83.852.418/0001-54 | 1367 | | | |

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | HONORÁRIOS DO SOBREAVISO PEDIATRIA DE JUNHO/2025 | | |
| HR | 202,52 | DRA. KAMILE ZANINI BONAZZA - CRM: 15243-SC - ESPECIALIDADE MÉDICA: PEDIATRIA | 40,00 | 8.100,80 |
| HR | 258,74 | DR. LAURO DE OLIVEIRA FILHO - CRM: 11185-SC - ESPECIALIDADE MÉDICA: PEDIATRIA | 40,00 | 10.349,60 |
| HR | 258,74 | DR. VICENTE ZANINI BONAZZA - CRM: 13991-SC - ESPECIALIDADE MÉDICA: PEDIATRIA | 40,00 | 10.349,60 |

São Donato Hospital de Içara
DOCUMENTO PAGO EM
14/08/2025
Fundação Social Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.
JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

PAGAR R$ 5.252,82

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL 28.800,00

| | IMPOSTOS FEDERAIS | | | | | IMPOSTOS MUNICIPAIS | | | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETIDO | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | |
| NÃO | 0,00 | 187,20 | 864,00 | 432,00 | 288,00 | 2,0000 % | 28.800,00 | 576,00 | 27.028,80 |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

## DESCONTOS / DEDUÇÕES

| DESC. CONDICIONADO | DESC. INCONDICIONADO | DEDUÇÕES (Materiais e Outros) | OUTRAS DEDUÇÕES |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | RECOLHIMENTO | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) |
|---|---|---|---|
| Tributado no Município | ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | IÇARA - SC | R$ 4.527,36 (15.72%) |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f43396ce5e3d5612ce143d3fc0d02286**
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 601ef2b4f9ba664c2c0d5a14df79c4bd

Recebi(emos) de **CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0002348.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0002348**

____/____/____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

14/08/2025 - 15:34:38

Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência
Entre Contas

Unicred - Internet Banking

---

**Dados da transação**

| | |
|---|---|
| Valor: | R$ 27.028,80 |
| Data: | 14/08/2025 |
| Finalidade: | Crédito em Conta |
| Autenticação Documento: | 66178778375442632953219316 |

---

**Dados do recebedor**

| | |
|---|---|
| Recebedor: | CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA |
| Cooperativa: | 566 |
| Conta para Crédito: | 1454552 |

---

**Dados do Pagador**

| | |
|---|---|
| Cooperado: | HOSPITAL SAO DONATO |
| Conta: | 763128 |
| Cooperativa: | 566 |

---

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

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Depto. Financeiro