



INFORMAÇÕES DO PROCESSO - 008391 / 2025

0020258391

287558 - FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.652.418/0001-54 TELEFONE: 4834671200/3467-1229

ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 461
CENTRO, 88820090 IÇARA - SC

EMAIL: direcao@hsdonato.com.br

PROCESSO Nº: 008391 / 2025

Nº ALTERNATIVO:

DATA ABERTURA: 12/12/2025

PREVISÃO TÉRMINO: 10/02/2026

PROCEDÊNCIA: INTERNA

ENCERRAMENTO: NÃO ENCERRADO

SITUAÇÃO ATUAL: EM ANDAMENTO

SETOR CADASTRO: 015 - ARRECADÇÃO

USUÁRIO CADASTRO: MAIKO FRANCISCO VALENTIM

DATA CADASTRO: 12/12/2025 14:39:59

SETOR INICIAL: 015 - ARRECADÇÃO

INTERESSE: Particular

SETOR ATUAL: 015 - ARRECADÇÃO

IMÓVEL:

Informações Referentes a Solicitação do Processo

TIPO DE SOLICITAÇÃO

REQUERIMENTO

PRESTAÇÃO DE CONTAS CONVENIOS R\$100.000,00 06/11/2025
R\$412,500,00 EM 05/2025

Observações Sobre a Solicitação

Documentos Associados

RECEBIDO
15/12/25
CONTROLE INTERNO
m. Vitorio P. Quons

Setores de Tramitação do Processo

SETOR: 60 - CONTROLE INTERNO

Enviado em: 12/12/2025 14:44:24

MAIKO FRANCISCO VALENTIM

Recebido em: 0

Situações do Processo

12/12/2025 - EM ANDAMENTO

9393 - MAIKO FRANCISCO VALENTIM

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Requerente do Processo

PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA
Maiko Francisco Valentim
ARRECADÇÃO
MAIKO FRANCISCO VALENTIM
Usuário de Cadastro

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



Data	Tipo	Docio.	Emp/D. Extra	Dotação/Rubrica	Nº Baixa	Conta	Processo	Credor/Contrato - Nome/CNPJ	Recurso	Valor	Retido	Líquido Pago
Entidade - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA												
17/01	EMP.	6	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.0000.0002	6.052.813,22	0,00	6.052.813,22
4/01	EMP.	187	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.0000.0002	376.054,18	0,00	376.054,18
10/01	EMP.	188	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.0000.0002	150.000,00	0,00	150.000,00
14/01	EMP.	189	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.0000.0002	150.000,00	0,00	150.000,00
17/02	EMP.	347	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	376.054,18	0,00	376.054,18
3/02	EMP.	455	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	150.000,00	0,00	150.000,00
15/03	EMP.	648	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	150.000,00	0,00	150.000,00
15/03	EMP.	654	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	374.054,18	0,00	374.054,18
13/04	EMP.	1089	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	526.054,18	0,00	526.054,18
15/05	EMP.	1631	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	150.000,00	0,00	150.000,00
15/05	EMP.	1632	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	374.054,18	0,00	374.054,18
15/06	EMP.	2126	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	374.054,18	0,00	374.054,18
6/06	EMP.	2278	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	150.000,00	0,00	150.000,00
12/07	EMP.	2552	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	374.054,18	0,00	374.054,18
14/07	EMP.	2565	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	150.000,00	0,00	150.000,00
15/08	EMP.	3116	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	150.000,00	0,00	150.000,00
15/08	EMP.	3117	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	374.054,18	0,00	374.054,18
13/09	EMP.	3584	1/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	14.216,78	0,00	14.216,78
14/09	EMP.	3585	2533/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	412.500,00	0,00	412.500,00
8/09	EMP.	3738	2533/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	200.000,00	0,00	200.000,00
16/10	EMP.	3992	2533/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	412.500,00	0,00	412.500,00
19/10	EMP.	4117	63/25	3.3.90.39.50.00.00.00		58.438-X	12/2024	FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	2.602,00	0,00	2.602,00
4/10	EMP.	4144	63/25	3.3.90.39.50.00.00.00		58.438-X	12/2024	FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	61,00	0,00	61,00
15/11	EMP.	4576	2533/25	3.3.50.43.99.00.00.00		58.438-X		FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA (83.852.418/0001-54)	1.500.1002.0002	412.500,00	0,00	412.500,00

Içara/SC, 10 de dezembro de 2025.

Of. nº 320/2025

•

À

Prefeitura Municipal de
Içara
Nesta.

Prezados Senhores:

Encaminhamos em anexo a documentação relativa à prestação de contas do valor de R\$ 412.500,00 (Quatrocentos e doze mil e quinhentos reais), recebidos em 05/11/2025, correspondente ao empenho nº 2533 de 29/08/2025 do aditivo nº 001/2025 no valor R\$ 1.650.000,00 ao Convênio SMS/001/2025.

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

Atenciosamente,



Fundação Social Hospitalar de Içara
Janaina Velasques Stone
Diretora Presidente

Içara/SC – 10 de dezembro de 2025.

À
Prefeitura Municipal de Içara
Órgão Central do Sistema de Controle Interno
Rosângela Vidal Teixeira.
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\$ 412.500,00 (Quatrocentos e doze mil e quinhentos reais) realizados em 05/11/2025, correspondentes ao empenho nº 2533 de 29/08/2025 do aditivo nº 001/2025 no valor R\$ 1.650.000,00 ao Convênio SMS/001/2025

Atenciosamente,



Fundação Social Hospitalar de Içara
JANAINA VELASQUES STONE
Diretora Presidente

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.

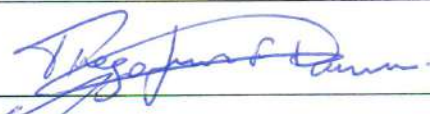
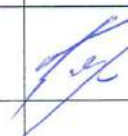
Trata-se de prestação de contas com parecer do conselho fiscal da Fundação Social Hospitalar de Içara quanto aos valores repassados por meio do convênio de nº FMS/001/2025, pactuados entre o Município de Içara e o Hospital São Donato com a finalidade de apoiar recursos para manutenção dos serviços do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

Quanto aos valores do CONVÊNIO supra citado, foram recebidos no dia 05/11/2025 a importância de R\$ 412.500,00 (Quatrocentos e doze mil e quinhentos reais) correspondente ao empenho nº 2533 de 29/08/2025 do aditivo nº 001/2025 no valor R\$ 1.650.000,00 (Hum milhão seiscentos e cinquenta mil reais) ao convênio supra citado, e sendo depositado em conta específica para o referido convênio, banco UNICRED - Ag. 1404, conta nº 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 e seu aditivo 001/2025, qual seja, a manutenção do pronto atendimento 24 horas garantindo direito de atendimento hospitalar à população.

Içara, 10, de dezembro de 2025.

CONSELHEIROS.

TIAGO JUNIOR DE FREITAS DOMINGUES CPF nº 020.689.390-61	
JOSÉ RENATO BRIGIDO CPF nº 444.918.409-20	

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IÇARA.

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 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: 2253

Data: 29/08/2025

Valor R\$ 1.650.000,00

Projeto/Atividade: 2.064

Convênio com a Fundação Social Hospitalar de Içara

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.

Transferência 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:

Transferência de recursos financeiros ao termo aditivo nº 001/2025 ao convênio nº FMS/001/2025, destinado a manutenção dos serviços de emergência do Hospital São Donato. Conforme plano de trabalho aprovado pela Secretaria Municipal da Fazenda e da Secretaria Municipal de Saúde, conforme memorando SMNS nº 372/2025.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Depósito	05/11/2025	Valores recebidos	412.500,00	
NF 2523	24/11/2025	MMM Consultório Médico Ltda (PARCIAL-Complemento)		31.711,01
NF 28	24/11/2025	HGD Serviços Médicos Ltda		11.190,41
NF 5699	24/11/2025	Consultório Oftalmológico HDC Ltda		68.788,30
NF 1206	24/11/2025	Clinica Ginecológica Piovesan Lemos Ltda		15.043,95
NF 614	25/11/2025	Araujo Médica Ltda		3.491,22
NF 963	25/11/2025	LCSC Medicina Interna Ltda		9.258,59
NF 32	25/11/2025	TTR Serviços Médicos Ltda		8.445,00
NF 250	25/11/2025	Camila Santos Fraga Ltda		1.330,00
NF 9	25/11/2025	Canarim de Menezes Serviços Médicos Ltda		6.925,00
NF 151	25/11/2025	Paulo Roberto Lino serviços Médicos Ltda		20.358,00
NF 13	25/11/2025	AS Clínica Médica Ltda		7.855,25
NF 152	25/11/2025	Paulo Roberto Lino serviços Médicos Ltda		2.000,00
NF 5	25/11/2025	Larissa Esbegen Serviços Médicos Ltda		15.360,00
NF 225	25/11/2025	Gean Fernandes de Sá Serviços Médicos Ltda		5.859,10
NF 1208	25/11/2025	Clinica Ginecológica Piovesan Lemos Ltda		3.284,75
NF 196	25/11/2025	WGP Serviços Médicos Ltda		524,42
NF 292	25/11/2025	Ribeiro e Faria Serviços Médicos Ltda		5.821,55
NF 2025/38	25/11/2025	AM Serviços Médicos Ltda		5.580,00
NF 1209	25/11/2025	Clinica Ginecológica Piovesan Lemos Ltda		23.565,73
NF 56	25/11/2025	VSRMED Serviços Médicos Ltda		24.865,00
NF 224	25/11/2025	Gean Fernandes de Sá Serviços Médicos Ltda		19.201,71
NF 458	25/11/2025	L&M Medicina Interna Ltda		3.441,13
NF 1615	25/11/2025	Urolife Clínica de Urologia Ltda		4.638,18
NF 1334	25/11/2025	KBS Clínica Médica Ltda		4.026,59
NF 290	25/11/2025	Strassi Serviços Médicos Ltda		2.745,11
NF 2387	25/11/2025	Climel Clínica Médica Ltda		1.740,91
NF 136	25/11/2025	Maria Júlia Lindermann Peressoni Teixeira		2.225,00
NF 398	25/11/2025	Zortea & Guezzi Serviços Médicos		1.313,90
NF 505	25/11/2025	GGE Serviços Médicos Ltda		2.603,97
NF 7448	25/11/2025	Clinica Médica Napolini e Menegola Ltda		4.643,48
NF 2386	25/11/2025	Climel Clínica Médica Ltda		9.502,77
NF 580	25/11/2025	Marcelo Brum Vinhas Medicina		7.508,00
NF 581	25/11/2025	Marcelo Brum Vinhas Medicina		7.508,00
NF 582	25/11/2025	Marcelo Brum Vinhas Medicina		7.508,00
NF 583	25/11/2025	Marcelo Brum Vinhas Medicina		7.508,00
NF 171	25/11/2025	MGM Serviços Médicos toda		9.307,50

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IÇARA.

NF 459	25/11/2025	L&M Medicina Interna Ltda		20.215,17
NF 101	25/11/2025	Lester Lopez Almaguer		13.995,00
NF 2025/38	25/11/2025	LMC Serviços Médicos Ltda (PARCIAL)		11.610,30
			412.500,00	412.500,00



Janaina Velasques Stone
Diretor Presidente
CPF nº 691.572.350-15



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



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



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA

Exercício de 2025

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA
Ordenador da Despesa: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
Entidade Beneficiada: C.N.P.J.: 83.852.418/0001-54
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 461 - CEP: 88820000
Responsável: CPF:
Nota Empenho Número: 2533 Data: Valor: 1.650.000,00
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: TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE AO TERMO ADITIVO Nº 001/2025 AO CONVÊNIO Nº FMS/001/2025, DESTINADOS À MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SÃO DONATO, CONFORME PLANO DE TRABALHO APROVADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CFE. MEMORANDO SMS Nº 372/2025.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 2533	29/08/2025	Valor recebido nesta data conforme empenho	1.650.000,00	
0		Devolução de Adiantamento		0,00
Pagamento: 3585	04/09/2025			412.500,00
Pagamento: 3738	18/09/2025			200.000,00
Pagamento: 3992	06/10/2025			412.500,00
Pagamento: 4576	05/11/2025			412.500,00
Pagamento: 4581	06/11/2025			100.000,00
Totais			1.537.500,00	0,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 82.916.800/0001-11

Município: ICARA

Nº do Empenho: 2533/2025

Data do Empenho: 29/08/2025

Global

Órgão:	20.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	20.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.302.7	SAÚDE INTEGRAL
Projeto/Atividade:	2064	CONVÊNIO COM A FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
Natureza de Despesa:	3.3.50.43.99.00.00.00	DEMAIS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	1.500.1002.0002	IDENTIFICAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Valor Dotação:	6.975.000,00	Empenhos anteriores:	4.512.650,22
Valor Dotação Atualizada:	6.975.000,00	Valor do empenho:	1.650.000,00
Total (A):	6.975.000,00	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	6.162.650,22
		Total (A - B):	812.349,78

Credor: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 461 -

Cidade:

Içara

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE AO TERMO ADITIVO Nº 001/2025 AO CONVÊNIO Nº FMS/001/2025, DESTINADOS À MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SÃO DONATO, CONFORME PLANO DE TRABALHO APROVADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CFE. MEMORANDO SMS Nº 372/2025.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral: 1.650.000,00

Fundamento legal:

Número Licitação:

Modal. Licitação:

Número Processo:

Número Contrato:

Data homologação:

Data contrato:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Data: 29/08/2025

Responsável

ENCARREGADO DO SERVIÇO

*** ** _**

SANTOS GRASSI NETO

..609-**

Contador

ACELIO CASAGRANDE

..119-**

Secretário de Saúde

Extrato

Período de 01/11/2025 a 30/11/2025

Solicitado por JANAHOSE - ***.572.350-**

Saldo em 31/10/2025: R\$ 495,77



HOSPITAL SAO DONATO - **.*.*.*.

Coop: 566 - AG: 1404 - Conta: 763128

Saldo atual R\$ 0,00

Total Disponível R\$ 0,00

Limite de cheque especial R\$ 0,00

Data	Lançamentos	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
05/11/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 584380 / PMI FUN MUN SAUDE CT)	R\$ 412.500,00	R\$ 412.995,77
06/11/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA)	- R\$ 200.000,00	R\$ 212.995,77
06/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR)	- R\$ 200.000,00	R\$ 12.995,77
06/11/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 584380 / PMI FUN MUN SAUDE CT)	R\$ 100.000,00	R\$ 112.995,77
06/11/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA)	- R\$ 112.000,00	R\$ 995,77
11/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	R\$ 112.000,00	R\$ 112.995,77
11/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5479657 / STRASSI SERVICOS MED)	- R\$ 3.092,35	R\$ 109.903,42
11/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / TTR SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R\$ 6.390,00	R\$ 103.513,42
11/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC)	- R\$ 3.369,21	R\$ 100.144,21
11/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / PAULO ROBERTO LINO SERV MEDICO)	- R\$ 2.000,00	R\$ 98.144,21
11/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5467160 / L E M MEDICINA INTER)	- R\$ 21.945,88	R\$ 76.198,33
11/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / OHO SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 2.998,51	R\$ 73.199,82
11/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 344915 / TAYNARA C. PIZZETTI)	- R\$ 310,00	R\$ 72.889,82
11/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / C.H DAGOREGIO)	- R\$ 21.345,49	R\$ 51.544,33
11/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / VSRMED SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 26.685,00	R\$ 24.859,33
11/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / CANARIN DE MENZES SERV MEDICOS)	- R\$ 2.015,00	R\$ 22.844,33
11/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / PAULO ROBERTO LINO SERV MEDICO)	- R\$ 20.804,63	R\$ 2.039,70
12/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	R\$ 100.000,00	R\$ 102.039,70
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA)	- R\$ 528,00	R\$ 101.511,70
12/11/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / QUIMIOLAB COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS DE LABORATORIO LTDA)	- R\$ 1.309,00	R\$ 100.202,70
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / MCW PROD MEDICOS)	- R\$ 8.380,30	R\$ 91.822,40

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

Pág. 1/6

Data	Lançamentos	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / SULMEDIC COMERCIO)	- R\$ 29.422,57	R\$ 62.399,83
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / DIAGNOSTICA CATARINENSE COM)	- R\$ 1.199,30	R\$ 61.200,53
12/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	R\$ 20.000,00	R\$ 81.200,53
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / JULIO CESAR PEREZ CRUZ)	- R\$ 6.460,00	R\$ 74.740,53
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / LESTER LOPEZ ALMAGUER)	- R\$ 13.240,00	R\$ 61.500,53
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / DR FABRICIO FOPPA CLINICA MEDI)	- R\$ 4.610,00	R\$ 56.890,53
12/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5472504 / MGM SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 5.277,50	R\$ 51.613,03
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / ERAS SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R\$ 6.184,00	R\$ 45.429,03
12/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5473080 / DR MARIA JULIA LINDE)	- R\$ 1.550,11	R\$ 43.878,92
12/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 346608 / LMC SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 12.885,49	R\$ 30.993,43
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / CAMILA SANTOS FRAGA LTDA)	- R\$ 2.460,00	R\$ 28.533,43
12/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 346101 / EDOARDO A M S MEDICO)	- R\$ 7.045,00	R\$ 21.488,43
12/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 348180 / KNF SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 1.820,00	R\$ 19.668,43
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / WGP SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 797,72	R\$ 18.870,71
12/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / LARISSA ESBEGEN SERV MEDICOS)	- R\$ 8.908,25	R\$ 9.962,46
13/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	R\$ 20.000,00	R\$ 29.962,46
13/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 538892 / ARALDI CLINICA MEDIC)	- R\$ 13.827,00	R\$ 16.135,46
14/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5472636 / GAN SAUDE LTDA)	- R\$ 13.570,71	R\$ 2.564,75
14/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	R\$ 20.000,00	R\$ 22.564,75
14/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 2066157 / EDUARDO & TIAGO SERV)	- R\$ 6.897,97	R\$ 15.666,78
14/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 2066157 / EDUARDO & TIAGO SERV)	- R\$ 4.270,17	R\$ 11.396,61
14/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 7900031 / ZORTEA & GUEZZI SERV)	- R\$ 1.205,97	R\$ 10.190,64
17/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	R\$ 20.000,00	R\$ 30.190,64
17/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC)	- R\$ 27.028,80	R\$ 3.161,84
19/11/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8385241800 / 07990315000172 - BRAZIL HEALTH)	- R\$ 1.147,08	R\$ 2.014,76
24/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	R\$ 100.000,00	R\$ 102.014,76

Data	Lançamentos	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
24/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / JP SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 67.853,55	R\$ 34.161,21
24/11/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 514322 / HOSP SAO DONATO)	R\$ 100.000,00	R\$ 134.161,21
24/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 180777 / ORTO TRAUMA CLIN.DE)	- R\$ 37.540,00	R\$ 96.621,21
24/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 2068079 / MMM CONSULTORIO MEDI)	- R\$ 58.937,80	R\$ 37.683,41
25/11/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 514322 / HOSP SAO DONATO)	R\$ 200.000,00	R\$ 237.683,41
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / HGD SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 11.190,41	R\$ 226.493,00
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 226.483,50
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 2253909 / CLINICA E MICROCIURUR)	- R\$ 68.788,30	R\$ 157.695,20
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN)	- R\$ 15.043,95	R\$ 142.651,25
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 142.641,75
25/11/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 514322 / HOSP SAO DONATO)	R\$ 200.000,00	R\$ 342.641,75
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / ARAUJO E RAMOS SERVS MEDICOS L)	- R\$ 3.491,22	R\$ 339.150,53
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 339.141,03
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / LCSC MEDICINA INTERNA LTDA)	- R\$ 9.258,59	R\$ 329.882,44
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 329.872,94
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / TTR SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R\$ 8.445,00	R\$ 321.427,94
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 321.418,44
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / CAMILA SANTOS FRAGA LTDA)	- R\$ 1.330,00	R\$ 320.088,44
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 320.078,94
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / CANARIN DE MENZES SERV MEDICOS)	- R\$ 6.925,00	R\$ 313.153,94
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 313.144,44
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / PAULO ROBERTO LINO SERV MEDICO)	- R\$ 20.358,00	R\$ 292.786,44
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 292.776,94
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / AS CLINICA MEDICA)	- R\$ 7.855,25	R\$ 284.921,69
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 284.912,19
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / PAULO ROBERTO LINO SERV MEDICO)	- R\$ 2.000,00	R\$ 282.912,19
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 282.902,69
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / LARISSA ESBEGEN SERV MEDICOS)	- R\$ 15.360,00	R\$ 267.542,69

Data	Lançamentos	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 267.533,19
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / GEAN FERNANDES DE SA)	- R\$ 5.859,10	R\$ 261.674,09
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 261.664,59
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN)	- R\$ 3.284,75	R\$ 258.379,84
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 258.370,34
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / WGP SERVICOS MEDCIOS)	- R\$ 524,42	R\$ 257.845,92
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 257.836,42
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / FARIA E MADEIRA SERVS MEDICOS)	- R\$ 5.821,55	R\$ 252.014,87
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 252.005,37
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / A.M SERV MEDICOS LTDA)	- R\$ 5.580,00	R\$ 246.425,37
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 246.415,87
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN)	- R\$ 23.565,73	R\$ 222.850,14
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 222.840,64
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / VSRMED SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 24.865,00	R\$ 197.975,64
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 197.966,14
25/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / GEN FERNANDES DE SA)	- R\$ 19.201,71	R\$ 178.764,43
25/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 178.754,93
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5467160 / L E M MEDICINA INTER)	- R\$ 3.441,13	R\$ 175.313,80
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1063413 / UROLIFE C DE UROLOGI)	- R\$ 4.638,18	R\$ 170.675,62
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1068598 / KBS CLINICA MEDICA L)	- R\$ 4.026,59	R\$ 166.649,03
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5479657 / STRASSI SERVICOS MED)	- R\$ 2.745,11	R\$ 163.903,92
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC)	- R\$ 1.740,91	R\$ 162.163,01
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5473080 / DR MARIA JULIA LINDE)	- R\$ 2.225,00	R\$ 159.938,01
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 7900031 / ZORTEA & GUEZZI SERV)	- R\$ 1.313,90	R\$ 158.624,11
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1064134 / GGE SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 2.603,97	R\$ 156.020,14
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 2066602 / CLINICA MEDICA MEDCL)	- R\$ 4.643,48	R\$ 151.376,66
25/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC)	- R\$ 9.502,77	R\$ 141.873,89
26/11/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 514322 / HOSP SAO DONATO)	R\$ 70.000,00	R\$ 211.873,89

Data	Lançamentos	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
26/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA M)	- R\$ 30.032,00	R\$ 181.841,89
26/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 181.832,39
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5472504 / MGM SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 9.307,50	R\$ 172.524,89
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5467160 / L E M MEDICINA INTER)	- R\$ 20.215,17	R\$ 152.309,72
26/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / LESTER LOPEZ ALMAGUER)	- R\$ 13.995,00	R\$ 138.314,72
26/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 138.305,22
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 346608 / LMC SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 11.903,06	R\$ 126.402,16
26/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / OHO SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 1.775,64	R\$ 124.626,52
26/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 124.617,02
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1498940 / CLIN DR CESARE TIBAL)	- R\$ 18.328,90	R\$ 106.288,12
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1498940 / CLIN DR CESARE TIBAL)	- R\$ 18.328,90	R\$ 87.959,22
26/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA M)	- R\$ 2.502,79	R\$ 85.456,43
26/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 85.446,93
26/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / JULIO CESAR PEREZ CRUZ)	- R\$ 6.658,00	R\$ 78.788,93
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 5485932 / KBS CLINICA MEDICA L)	- R\$ 4.169,10	R\$ 74.619,83
26/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 74.610,33
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 346101 / EDOARDO A M S MEDICO)	- R\$ 5.355,00	R\$ 69.255,33
26/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / ERAS SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R\$ 3.726,00	R\$ 65.529,33
26/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 65.519,83
26/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / SABE SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 2.246,83	R\$ 63.273,00
26/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 63.263,50
26/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / GOPED SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 5.580,00	R\$ 57.683,50
26/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 57.674,00
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	R\$ 20.000,00	R\$ 77.674,00
26/11/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / FABRICIO FOPPA LTDA)	- R\$ 7.310,00	R\$ 70.364,00
26/11/2025	TARIFA TED IB/ATM PJ (Doc.: TED)	- R\$ 9,50	R\$ 70.354,50
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 348180 / KNF SERVICOS MEDICOS)	- R\$ 2.265,00	R\$ 68.089,50
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1498940 / CLIN DR CESARE TIBAL)	- R\$ 42.249,46	R\$ 25.840,04

Data	Lançamentos	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1498959 / FEMME CONSULTORIO ME)	- R\$ 1.745,61	R\$ 24.094,43
26/11/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1498940 / CLIN DR CESARE TIBAL)	- R\$ 8.754,75	R\$ 15.339,68
Saldo no final do período			R\$ 15.339,68
Saldo atual			R\$ 0,00
Total disponível			R\$ 0,00
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



Período de 01/12/2025 a 10/12/2025

HOSPITAL SAO DONATO - **.*.*.
Coop: 566 - AG: 1404 - Conta: 763128

Solicitado por JANAHOSE - ***.572.350-**

Saldo em 30/11/2025: R\$ 15.339,68

Saldo atual	R\$ 0,00
Total Disponível	R\$ 0,00
Limite de cheque especial	R\$ 0,00

Data	Lançamentos	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
01/12/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	R\$ 40.000,00	R\$ 55.339,68
01/12/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1454552 / CLIMEL CLINICA MEDIC)	- R\$ 27.929,76	R\$ 27.409,92
01/12/2025	ENVIO TED D STR - IB/ATM (Doc.: TED / C H DAGOREGIO)	- R\$ 20.070,00	R\$ 7.339,92
05/12/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 238678 / HOSPITAL SAO DONATO)	- R\$ 7.339,92	R\$ 0,00

Saldo no final do período	R\$ 0,00
Saldo atual	R\$ 0,00
Total disponível	R\$ 0,00
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



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

Número do RPS	Número da nota 2523
Data da emissão da nota 24/11/2025 14:18:06	
Data do fato gerador 24/11/2025 14:18:06	
Código de verificação NMNZZASVL	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: MMM CONSULTORIO MEDICO LTDA
 CPF/CNPJ: 22.746.467/0001-18 Inscrição municipal: 47709
 Endereço: VITAL BRASIL Número: 210 Bairro: Cruzeiro do Sul CEP: 88811-042
 Complemento: AP/E: SALA 102
 Município: Criciúma UF: SC
 E-mail: marimenezes1@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3433-0983
 Celular: (48) 9964-1091

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Fundação Social Hospitalar de Içara
 Nome/Razão social: Hospital São Donato
 CPF/CNPJ: 83.665.380/0001-00 Inscrição municipal:
 Endereço: Rua Sete de Setembro Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000
 Complemento:
 Município: Içara UF:
 E-mail: Telefone:

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM:
 24/11/2025

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Agêú Borgesan Ermen
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTÃO REALIZADOS PELO DR. JULIO CESAR DE LUCA FILHO CRM 22271	62.800,0000	1,0000	62.800,0000	62.800,00x2,00 =	1.256,00

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 408,20	R\$ 1.884,00	R\$ 0,00	R\$ 942,00	R\$ 628,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 62.800,00		Valor líquido = R\$ 58.937,80			

Códigos dos serviços:
 04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

Ppto. PM 6.12 R\$ 31.711,01
Complemento

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	62.800,00	1.256,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/12/2025.
 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%) e 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 nestas condições e com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE



Verificar autenticidade



Comprovante de Transferência
Entre Contas

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 58.937,80
Data: 24/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 16077748477452732953312326

Dados do recebedor

Recebedor: MMM CONSULTORIO MEDICO
Cooperativa: 566
Conta para Crédito: 2068079

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS 58	Número da nota 28																		
	Data da emissão da nota 24/11/2025 15:31:51																			
	Data do fato gerador 24/11/2025 15:30:28																			
	Código de verificação BJVPY6ZQE																			
PRESTADOR DE SERVIÇOS																				
Nome fantasia: Nome/Razão social: HGD SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 52.505.117/0001-20 Inscrição municipal: 101105932 Endereço: ALEXANDRE BELOLI Número: 1100 Bairro: PRIMEIRA LINHA CEP: 88816-500 Complemento: LOTE 34 Município: Criciúma UF: SC E-mail: SUPORTE@ALUME.COM Site: Inscrição estadual: Telefone: (11) 97195-6503 Celular: (48) 7195-6503																				
TOMADOR DE SERVIÇOS																				
Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: Rua Sete de Setembro Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000 Complemento: RUA SETE DE SETEMBRO Município: Içara UF: SC E-mail: Telefone: Inscrição estadual: Celular: 																				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																				
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor unitário</th><th>Qtd</th><th>Valor do serviço</th><th>Base de cálculo (%)</th><th>ISS</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nom Henrique Goncalves Duchini CRM 29929</td><td>11.190,4100</td><td>1,0000</td><td>11.190,4100</td><td>11.190,41x2,00 =</td><td>223,81</td></tr></tbody></table> Atendimentos medicos prestados no mes de setembro de 2025				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Nom Henrique Goncalves Duchini CRM 29929	11.190,4100	1,0000	11.190,4100	11.190,41x2,00 =	223,81						
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS															
Nom Henrique Goncalves Duchini CRM 29929	11.190,4100	1,0000	11.190,4100	11.190,41x2,00 =	223,81															
FORMA DE PAGAMENTO																				
<table border="1"><thead><tr><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead><tbody></tbody></table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)														
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)																	
RETENÇÕES FEDERAIS																				
<table border="1"><thead><tr><th>PIS/PASEP</th><th>COFINS</th><th>INSS</th><th>IR</th><th>CSLL</th><th>Outras retenções</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td></tr><tr><td colspan="2">Valor bruto = R\$ 11.190,41</td><td colspan="2">Valor líquido = R\$ 11.190,41</td><td colspan="2"></td></tr></tbody></table>			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\$ 11.190,41		Valor líquido = R\$ 11.190,41			
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\$ 11.190,41		Valor líquido = R\$ 11.190,41																		
Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina. CNAE:																				
<table border="1"><thead><tr><th>Desc. condicionado(R\$)</th><th>Desc. incondicionado(R\$)</th><th>Deduções(R\$)</th><th>Base de cálculo(R\$)</th><th>Valor ISS(R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>11.190,41</td><td>223,81</td></tr></tbody></table>			Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)	0,00	0,00	0,00	11.190,41	223,81								
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)																
0,00	0,00	0,00	11.190,41	223,81																
OUTRAS INFORMAÇÕES																				
Natureza da operação: Tributação no Município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Criciúma Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. 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																				
 JANAINA VELASQUES STONE PRESIDENTE  Verificar autenticidade																				



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 11.190,41 ✓
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125092333984

Dados do recebedor

Recebedor: HGD SERVICOS MEDICOS
CNPJ/CPF: 52.505.117/0001-20
Instituição Financeira: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência: 1
Conta: 313986714
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

**Comprovante de Transferência
Entre Contas**

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 68.788,30
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 16670748474432031963312326

Dados do recebedor

Recebedor: CLINICA E MICROCIRURGIA
Cooperativa: 566
Conta para Crédito: 2253909

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 1206
	Data da emissão da nota 24/11/2025 15:26:10	
	Data do fato gerador 24/11/2025 15:26:10	
	Código de verificação U11NQ0UQL	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN LEMOS LTDA
CPF/CNPJ: 03.991.440/0001-46 Inscrição municipal: 24851
Endereço: CORONEL PEDRO BENEDET Número: 225 Bairro: Centro CEP: 88801-250
Complemento: SALA 404 ED. GALERIA BECKER
Município: Criciúma UF: SC
E-mail: Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 3437-7307
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:
Endereço: RUA 07 DE STEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000
Complemento:
Município: Içara UF: SC
E-mail: Telefone:


Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM:
25/11/2025

Inscrição estadual:

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezani Orbem
Dento-Financeiro
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
joelson carmo lemos CRM 8266/SC plantões médicos realizados em agosto e setembro de 2025	16.029,7800	1,0000	16.029,7800	16.029,78x2,00 =	320,60

FORMA DE PAGAMENTO

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 104,19	R\$ 480,89	R\$ 0,00	R\$ 240,45	R\$ 160,30	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 16.029,78		Valor líquido = R\$ 15.043,95			

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	16.029,78	320,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/12/2025.
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

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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 15.043,95
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125092334695

Dados do recebedor

Recebedor: CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN
CNPJ/CPF: 03.991.440/0001-46
Instituição Financeira: 33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência: 3599
Conta: 130011370
Tipo de Conta: Conta Corrente

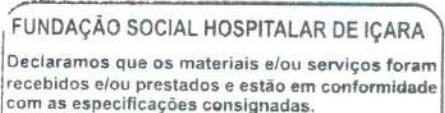
Dados do Pagador

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 614																		
	Data da emissão da nota 25/11/2025 10:43:30																			
	Data do fato gerador 25/11/2025 10:43:30																			
	Código de verificação 0YTRLOJZ3																			
PRESTADOR DE SERVIÇOS																				
Nome fantasia: Nome/Razão social: ARAUJO MEDICA LTDA CPF/CNPJ: 27.344.650/0001-00 Inscrição municipal: 49614 Endereço: Germano Magrin Número: 100 Bairro: Centro CEP: 88802-090 Complemento: EDIF. PARTHENON SALA 501 Município: Criciúma UF: SC E-mail: rh@roquecarradore.com.br Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 9152-1201 Celular: (48) 99995-8625																				
TOMADOR DE SERVIÇOS																				
Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: E-mail: financeiro@hsdonato.com.br Telefone: Inscrição estadual: Celular:  																				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																				
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor unitário</th><th>Qtd</th><th>Valor do serviço</th><th>Base de cálculo (%)</th><th>ISS</th></tr></thead><tbody><tr><td>Dra. Danyella Araujo. CRM N° 17787/SC Especialidade médica: Obstetrícia Total de Horas Plantão: 24 Valor da hora Plantão: R\$ 155,00 Valor total do Plantão: R\$ 3.720,00 Competência: Setembro de 2025.</td><td>155,0000</td><td>24,0000</td><td>3.720,0000</td><td>3.720,00x2,00 =</td><td>0,00</td></tr></tbody></table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Dra. Danyella Araujo. CRM N° 17787/SC Especialidade médica: Obstetrícia Total de Horas Plantão: 24 Valor da hora Plantão: R\$ 155,00 Valor total do Plantão: R\$ 3.720,00 Competência: Setembro de 2025.	155,0000	24,0000	3.720,0000	3.720,00x2,00 =	0,00						
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS															
Dra. Danyella Araujo. CRM N° 17787/SC Especialidade médica: Obstetrícia Total de Horas Plantão: 24 Valor da hora Plantão: R\$ 155,00 Valor total do Plantão: R\$ 3.720,00 Competência: Setembro de 2025.	155,0000	24,0000	3.720,0000	3.720,00x2,00 =	0,00															
FORMA DE PAGAMENTO																				
<table border="1"><thead><tr><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead><tbody></tbody></table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)														
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)																	
RETENÇÕES FEDERAIS																				
<table border="1"><thead><tr><th>PIS/PASEP</th><th>COFINS</th><th>INSS</th><th>IR</th><th>CSLL</th><th>Outras retenções</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 24,18</td><td>R\$ 111,60</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 55,80</td><td>R\$ 37,20</td><td>R\$ 0,00</td></tr><tr><td colspan="2">Valor bruto = R\$ 3.720,00</td><td colspan="2">Valor líquido = R\$ 3.491,22</td><td colspan="2"></td></tr></tbody></table>			PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	R\$ 24,18	R\$ 111,60	R\$ 0,00	R\$ 55,80	R\$ 37,20	R\$ 0,00	Valor bruto = R\$ 3.720,00		Valor líquido = R\$ 3.491,22			
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções															
R\$ 24,18	R\$ 111,60	R\$ 0,00	R\$ 55,80	R\$ 37,20	R\$ 0,00															
Valor bruto = R\$ 3.720,00		Valor líquido = R\$ 3.491,22																		
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE:																				
<table border="1"><thead><tr><th>Desc. condicionado(R\$)</th><th>Desc. incondicionado(R\$)</th><th>Deduções(R\$)</th><th>Base de cálculo(R\$)</th><th>Valor ISS(R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>3.720,00</td><td>0,00</td></tr></tbody></table>			Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)	0,00	0,00	0,00	3.720,00	0,00								
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)																
0,00	0,00	0,00	3.720,00	0,00																
OUTRAS INFORMAÇÕES																				
Natureza da operação: Tributação no Município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Içara Situação desta NFS-e: Normal. BANCO DO BRASIL AGENCIA: 3226-3 A/C: 20333-5 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																				
  JANAINA VELASQUES STONE PRESIDENTE  Verificar autenticidade																				



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 3.491,22
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165805180

Dados do recebedor

Recebedor: ARAUJO E RAMOS SERVS MEDICOS L
CNPJ/CPF: 27.344.650/0001-00
Instituição Financeira: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3226
Conta: 203335
Tipo de Conta: Conta Corrente

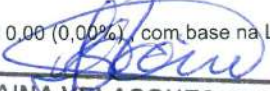
Dados do Pagador

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e CARTA DE CORREÇÃO - Anexada em: 25/11/2025	Número do RPS	Número da nota 963															
	Data da emissão da nota 25/11/2025 09:57:38																
	Data do fato gerador 25/11/2025 09:57:38																
	Código de verificação SGKFEX1SB																
PRESTADOR DE SERVIÇOS																	
 Nome fantasia: LCSC MEDICINA INTERNA LTDA Nome/Razão social: LCSC MEDICINA INTERNA LTDA CPF/CNPJ: 30.895.934/0001-08 Inscrição municipal: 40201 Endereço: NATAL PERUCHI Número: 365 Bairro: Mina Brasil CEP: 88811-224 Complemento: LOTE 20 Município: Criciúma UF: SC E-mail: controle@dagus.com.br Site:	Inscrição estadual: Telefone: (48) 3438-1143 Celular: (48) 99616-8533																
	TOMADOR DE SERVIÇOS																
	Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: SC E-mail: Telefone:																
	Inscrição estadual:  DOCUMENTO PAGO EM: 25/11/2025  Ageu Borghezani Orbem Depto. Financeiro Celular:																
	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																
	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor unitário</th><th>Qtd</th><th>Valor do serviço</th><th>Base de cálculo (%)</th><th>ISS</th></tr></thead><tbody><tr><td>REPASSE A DRA. RAFAELA TERESA GRAHL CLEMES CRM N° 20671/SC ESPECIALIDADE MÉDICA: CLÍNICA MÉDICA PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS EM SETEMBRO DE 2025 VALOR R\$ 9.865,30 COMPETÊNCIA SETEMBRO/2025</td><td>9.865,3000</td><td>1,0000</td><td>9.865,3000</td><td>9.865,30x2,00 =</td><td>197,31</td></tr></tbody></table>			Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	REPASSE A DRA. RAFAELA TERESA GRAHL CLEMES CRM N° 20671/SC ESPECIALIDADE MÉDICA: CLÍNICA MÉDICA PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS EM SETEMBRO DE 2025 VALOR R\$ 9.865,30 COMPETÊNCIA SETEMBRO/2025	9.865,3000	1,0000	9.865,3000	9.865,30x2,00 =	197,31			
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS												
REPASSE A DRA. RAFAELA TERESA GRAHL CLEMES CRM N° 20671/SC ESPECIALIDADE MÉDICA: CLÍNICA MÉDICA PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS EM SETEMBRO DE 2025 VALOR R\$ 9.865,30 COMPETÊNCIA SETEMBRO/2025	9.865,3000	1,0000	9.865,3000	9.865,30x2,00 =	197,31												
FORMA DE PAGAMENTO																	
<table border="1"><thead><tr><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead><tbody></tbody></table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)											
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)														
RETENÇÕES FEDERAIS																	
<table border="1"><thead><tr><th>PIS/PASEP</th><th>COFINS</th><th>INSS</th><th>IR</th><th>CSLL</th><th>Outras retenções</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 64,12</td><td>R\$ 295,96</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 147,98</td><td>R\$ 98,65</td><td>R\$ 0,00</td></tr></tbody></table>	PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	R\$ 64,12	R\$ 295,96	R\$ 0,00	R\$ 147,98	R\$ 98,65	R\$ 0,00	Valor bruto = R\$ 9.865,30		Valor líquido = R\$ 9.258,59		
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções												
R\$ 64,12	R\$ 295,96	R\$ 0,00	R\$ 147,98	R\$ 98,65	R\$ 0,00												
Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina. CNAE:																	
<table border="1"><thead><tr><th>Desc. condicionado(R\$)</th><th>Desc. incondicionado(R\$)</th><th>Deduções(R\$)</th><th>Base de cálculo(R\$)</th><th>Valor ISS(R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>9.865,30</td><td>197,31</td></tr></tbody></table>	Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)	0,00	0,00	0,00	9.865,30	197,31							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)													
0,00	0,00	0,00	9.865,30	197,31													
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: 15/12/2025. Situação desta NFS-e: Normal. Dados bancários: Conta Banco do Brasil, Agência 407-3, Conta Corrente 87759-X 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				 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													



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 9.258,59
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165805653

Dados do recebedor

Recebedor: LCSC MEDICINA INTERNA LTDA
CNPJ/CPF: 30.895.934/0001-08
Instituição Financeira: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 407
Conta: 877590
Tipo de Conta: Conta Corrente

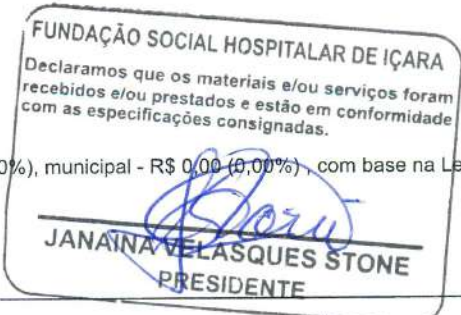
Dados do Pagador

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 32																																																
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:34:16																																																	
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:34:16																																																	
	Código de verificação R19XLP4KD																																																	
PRESTADOR DE SERVIÇOS																																																		
Nome fantasia: TTR SERVICOS MEDICOS Nome/Razão social: TTR SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 44.982.199/0001-76 Inscrição municipal: 12266 Endereço: JOSE VICTOR Número: 36 Bairro: COMERCIAL CEP: 88802-340 Complemento: Município: Criciúma UF: SC E-mail: ribeirothaist@gmail.com Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 99975-3375 Celular:																																																		
TOMADOR DE SERVIÇOS																																																		
Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: E-mail: financeiro@hsdonato.com.br Telefone: Inscrição estadual: Celular:																																																		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																																																		
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor unitário</th><th>Qtd</th><th>Valor do serviço</th><th>Base de cálculo (%)</th><th>ISS</th></tr></thead><tbody><tr><td>a) - Nome completo do Médico: Thais Tatiane Ribeiro</td><td>115,0000</td><td>73,4348</td><td>8.445,0000</td><td>8.445,00x2,01 =</td><td>169,74</td></tr><tr><td>b) - CRM: CRM: 31851/SC</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>c) - Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>d) - Total de Horas Plantão: 73,43478261</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>e) - Valor da hora Plantão: R\$ 115,00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>f) - Valor total do Plantão: R\$ 8.445,00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>g) - Competência: outubro de 2025.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	a) - Nome completo do Médico: Thais Tatiane Ribeiro	115,0000	73,4348	8.445,0000	8.445,00x2,01 =	169,74	b) - CRM: CRM: 31851/SC						c) - Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro						d) - Total de Horas Plantão: 73,43478261						e) - Valor da hora Plantão: R\$ 115,00						f) - Valor total do Plantão: R\$ 8.445,00						g) - Competência: outubro de 2025.					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																																													
a) - Nome completo do Médico: Thais Tatiane Ribeiro	115,0000	73,4348	8.445,0000	8.445,00x2,01 =	169,74																																													
b) - CRM: CRM: 31851/SC																																																		
c) - Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro																																																		
d) - Total de Horas Plantão: 73,43478261																																																		
e) - Valor da hora Plantão: R\$ 115,00																																																		
f) - Valor total do Plantão: R\$ 8.445,00																																																		
g) - Competência: outubro de 2025.																																																		
FORMA DE PAGAMENTO																																																		
<table border="1"><thead><tr><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)																																												
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)																																															
RETENÇÕES FEDERAIS																																																		
<table border="1"><thead><tr><th>PIS/PASEP</th><th>COFINS</th><th>INSS</th><th>IR</th><th>CSLL</th><th>Outras retenções</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td></tr><tr><td colspan="2">Valor bruto = R\$ 8.445,00</td><td colspan="2">Valor líquido = R\$ 8.445,00</td><td colspan="2"></td></tr></tbody></table>			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\$ 8.445,00		Valor líquido = R\$ 8.445,00																																	
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\$ 8.445,00		Valor líquido = R\$ 8.445,00																																																
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE:																																																		
<table border="1"><thead><tr><th>Desc. condicionado(R\$)</th><th>Desc. incondicionado(R\$)</th><th>Deduções(R\$)</th><th>Base de cálculo(R\$)</th><th>Valor ISS(R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>8.445,00</td><td>169,74</td></tr></tbody></table>			Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)	0,00	0,00	0,00	8.445,00	169,74																																						
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)																																														
0,00	0,00	0,00	8.445,00	169,74																																														
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																																																		
 FUNDÇÃO 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																																																		



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R\$ 8.445,00
Data:	25/11/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251125165806234

Dados do recebedor

Recebedor:	TTR SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	44.982.199/0001-76
Instituição Financeira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	610377630
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



PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL

0000250

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

25/11/2025 13:28:29

DATA DO FATO GERADOR

25/11/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR

CAMILA SANTOS FRAGA LTDA

NOME FANTASIA PRESTADOR

CAMILA SANTOS FRAGA LTDA

ENDEREÇO

RUA RUA JUCI CIDADE, Nº 33, RECIFE, TUBARÃO SC, 88701425

COMPLEMENTO

Nº CPF/CNPJ

45.075.865/0001-55

SIMPLES NACIONAL

SIM

INSC. MUNICIPAL

83282

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

96359850

E-MAIL

DRAFRAGACAMILA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

ENDEREÇO

RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, ICARA - SC

COMPLEMENTO

Nº CPF/CNPJ

83.852.418/0001-54

INSC. MUNICIPAL

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

34323311

E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	Plantões no Pronto Socorro referente ao mês 10/2025 ref. a 11,56521739 horas a R\$ 115,00 CRM 32.122/SC - CAMILA S. FRAGA  	1.330,00	1.330,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL

1.330,00

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	2,8116 %	1.330,00	37,39	1.330,00

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\$ 178,89 (13.45%)

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 32042920c02bfe384f8f88c70fb96a75

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 **0000250**.

_____/_____/_____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL

0000250



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 1.330,00
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165806484

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

**CANARIM DE MENEZES SERVICOS MEDICOS
LTDA**

AVENIDA PREF OSMAR CUNHA, 416,
CENTRO - FLORIANOPOLIS - SC - 88015100
CNPJ: 61131339000111
CMC: 8272898

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços
Eletrônica
Número: 9
Autorização: 6267622
Emissão: 2025-11-25T00:00:00-03:00
Código de Verificação: 609529AE40F390BC
Cancelamento:



Dados do Tomador

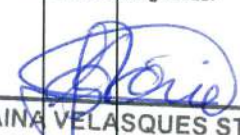
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA				CFPS 9202
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, 461,		BAIRRO/DISTRIT CENTRO		CEP 88820000
MUNICÍPIO Içara	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 83852418000154	CMC

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630599	(ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) Veronica Canarim de Menezes CRM: 40787/SC Plantões Pronto Socorro. Total de Horas Plantão: 60,2173913 Valor da hora Plantão: R\$ 115,00 Valor total do Plantão: R\$ 6.925,00 Competência: outubro de 2025.  Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara DOCUMENTO PAGO EM: <u>25/11/2025</u>  Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara Agou Borachezan Orhem Depto. Financeiro	1	0.0	R\$ 6925.00	1	R\$ 6925.00

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

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 6925.00

Dados adicionais

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica . EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 609529AE40F390BC E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8272898
--	--	--

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica gerada pela API Focus NFe. <https://focusnfe.com.br>



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 6.925,00
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165806887

Dados do recebedor

Recebedor: CANARIN DE MENZES SERV MEDICOS
CNPJ/CPF: 61.131.339/0001-11
Instituição Financeira: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência: 2604
Conta: 238175
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



PREFEITURA DE IÇARA
ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL

0000151

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

25/11/2025 14:19:30

DATA DO FATO GERADOR

25/11/2025



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					
FUNDAÇÃO 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:SETEMBRO/2025 - Horas:168,2479339	20.358,00	20.358,00

CEP 1785 CC. 3639-7

DOCUMENTO PAGO EM: 25/11/2025

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara

Ageu Borgheszan Orbem

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara

JANAINA VELASQUES STONE

PRESIDENTE

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

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL

20.358,00

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	2,5555 %	20.358,00	520,25	20.358,00

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\$ 3.324,46 (16.33%)

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 4d321048ea8848f423f18f98ae80ceb2

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 **0000151**.

NÚMERO NOTA FISCAL

0000151



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 20.358,00
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165807359

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

OUIDORIA 0800 940 0602

AS CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 61.228.667/0001-30 ENGENHEIRO MESQUITA - SALA 01, 575 CEP: 88.900-057 - Bairro: CENTRO Município: ARARANGUÁ - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 19848 - Insc. Estadual: Email: fiscal@aceconcontabil.com.br Telefone: (48) 99923-3103 - Celular: (48) 99923-3103	Número da NFS-e 13	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8027 2511 2510 2024 4606 1228 6672 0251 1739 5705 	
	Data Fato Gerador 25/11/2025	Data/Hora Emissão 25/11/2025 10:20

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA		CPF/CNPJ 83.852.418/0001-54
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO	Número 461	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 88820000	Cidade - Estado Içara - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Situação Trib.	Valor Unit.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8137	4%	Hs	54,00 ✓	TI	155,00 ✓	8.370,00	0,00	0,00	334,80

Descrição do Serviço:
SERVIÇOS DE OBSTETRÍCIA REF: SET/2025 - 54 HORAS PLANTÃO - Dra ANDREA SOUTO SILVA DE AGUIAR - CRM: 11034/SC

Valor Total 8.370,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 8.370,00	ISSQN 334,80
ISSRF 0,00	IR 125,55	INSS 0,00	CSLL 83,70	COFINS 251,10
PIS 54,40	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 514,75	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 7.855,25 ✓

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8137 Içara

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 223/2025 de 24/06/2025 09:55:01

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/12/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.125,76 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$176,61 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: BANCO: 077 INTER - AGÊNCIA: 0001 - CONTA N: 0459842668 - PIX: 61228667000130

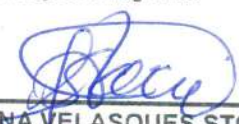

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM:

25/11/2025


Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghesani 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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 7.855,25
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165807658

Dados do recebedor

Recebedor: AS CLINICA MEDICA
CNPJ/CPF: 61.228.667/0001-30
Instituição Financeira: 77 - BANCO INTER
Agência: 1
Conta: 459842668
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

 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL 0000152	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 25/11/2025 14:20:45	
	DATA DO FATO GERADOR 25/11/2025	

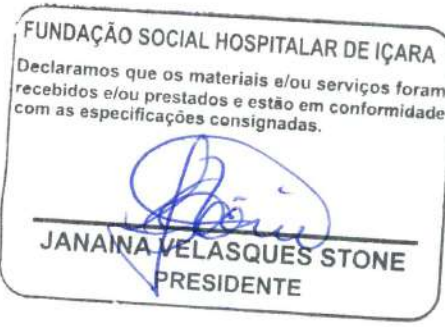
PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR PAULO ROBERTO LINO SERVICOS MEDICOS LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR PAULO ROBERTO LINO SERVICOS MEDICOS LTDA			
ENDEREÇO Rua ESTACIO JOSE RAFAEL, Nº 573, CENTRO, IÇARA SC, 88820000					COMPLEMENTO CASA
Nº CPF/CNPJ 42.968.152/0001-22	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 15285	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 48-98841-54	E-MAIL paulolin0@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA					
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, IÇARA - SC					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 83.852.418/0001-54	INSC. MUNICIPAL 1367	INSC. ESTADUAL	TELEFONE (48) 3467-1	E-MAIL financeiro@hsdonato.com.br	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL			
UN	1	RESP. TEC. PS - PAULO ROB. LINO DA SILVA CRM nº: 31244/SC - Hrs: 744 - V Hora 2,69 PER: SETEMBRO/2025  	2.000,00	2.000,00			
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 2.000,00			
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO	
NÃO		INSS 0,00 PIS/PASEP 0,00 COFINS 0,00 IR 0,00 CSLL 0,00		ALÍQUOTA ISS 2,5555 % BASE DE CÁLCULO 2.000,00 TOTAL ISS 51,11		2.000,00	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.							

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IÇARA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 326,60 (16.33%)
--	---	---	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.brCÓDIGO DE VALIDAÇÃO - **c41cc20930607d375205543e748e46e2**

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 **0000152**.NÚMERO NOTA FISCAL
0000152



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 2.000,00
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165808272

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

 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL 0000005	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 25/11/2025 13:21:56	
	DATA DO FATO GERADOR 25/11/2025	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR LARISSA ESBEGEN SERVICOS MEDICOS LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR LARISSA ESBEGEN SERVICOS MEDICOS LTDA	
ENDEREÇO RUA NEOZI FERNANDES, Nº 53, JARDIM AMERICA, IÇARA SC, 88820000			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 62.018.838/0001-60	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 20042	INSC. ESTADUAL
TELEFONE 48992057610		E-MAIL MEFCONTABILIDADEASSESSORIA@GMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA			
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820090, IÇARA - SC			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 83.852.418/0001-54	INSC. MUNICIPAL 1367	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 4834671200/
E-MAIL direcao@hsdonato.com.br			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
HORAS	133,565217	Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro.	115,00	15.360,00
 Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara DOCUMENTO PAGO EM: <i>25/11/2025</i> Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara Ageu Borghesez 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 Competência: outubro de 2025.				TOTAL GERAL 15.360,00

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	2,0025 %	15.360,00	307,58	15.360,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 1102 - VIGILÂNCIA, SEGURANÇA OU MONITORAMENTO DE BENS E PESSOAS.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IÇARA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 2.534,40 (16.5%)
---	--	--	---

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - **0a867a1a8de9b23e3851707c5192680a**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 3c9ba95380aa24bc4badb6d45bfc66ad

Recebi(emos) de LARISSA ESBEGEN SERVICOS MEDICOS LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000005 . _____ Data do Recebimento		NÚMERO NOTA FISCAL 0000005 _____ Identificação e assinatura do receptor
---	--	---



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 15.360,00
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165808589

Dados do recebedor

Recebedor: LARISSA ESBEGEN SERV MEDICOS
CNPJ/CPF: 62.018.838/0001-60
Instituição Financeira: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência: 1
Conta: 7000299934
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



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

Número do RPS	Número da nota
	221
Data da emissão da nota	25/11/2025 14:42:27
Data do fato gerador	25/11/2025 14:42:27
Código de verificação	OMGPBMGDV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: GEAN FERNANDES DE SA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.004.165/0001-90 Inscrição municipal: 53616
Endereço: JOSÉ MANOEL SIMÃO Número: 145 Bairro: Mina Brasil CEP: 88811-244
Complemento:
Município: Criciúma UF: SC
E-mail: gean_sa@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 99923-7490

Celular:

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara

DOCUMENTO PAGO EM:

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghesan Orbem
Diretor Financeiro

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários médicos - Gean Fernandes de Sá - CREMESC	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
21195 - plantões Obstetrícia - ago/25 - R\$ 6.243,05)	6.243,0500	1,0000	6.243,0500	6.243,05x2,00 =	124,86

FORMA DE PAGAMENTO

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 40,58	R\$ 187,29	R\$ 0,00	R\$ 93,65	R\$ 62,43	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 6.243,05		Valor líquido = R\$ 5.859,10			

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	6.243,05	124,86

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: 15/12/2025.
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

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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 5.859,10
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165809097

Dados do recebedor

Recebedor: GEAN FERNANDES DE SA
CNPJ/CPF: 33.004.165/0001-90
Instituição Financeira: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência: 4029
Conta: 5779034768
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

1208

Data da emissão da nota

25/11/2025 13:05:28

Data do fato gerador

25/11/2025 13:05:28

Código de verificação

ZDBZLWAN2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social:CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN LEMOS LTDA

CPF/CNPJ:03.991.440/0001-46

Inscrição municipal:24851

Endereço: CORONEL PEDRO BENEDET Número: 225 Bairro: Centro CEP: 88801-250

Complemento: SALA 404 ED. GALERIA BECKER

Município: Criciúma

UF:SC

E-mail:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3437-7307

Celular:

Site:

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara

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 07 DE STEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000

Complemento:

Município:Içara

UF:SC

E-mail:

Telefone:

Celular:

DOCUMENTO PAGO EM:

25/11/2025

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Adeu Borghezari Orbem
Direto. Financeiro

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
JOELSON carmono lemos CRM8266/SC espec. médica: responsabilidade tec. da obstetricia total e horas: 720 valor da hora: R\$ 4,861111 competencia: setembro de 2025	3.500,0000	1,0000	3.500,0000	3.500,00x2,00 =	70,00

FORMA DE PAGAMENTO

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 22,75	R\$ 105,00	R\$ 0,00	R\$ 52,50	R\$ 35,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.500,00		Valor líquido = R\$ 3.284,75			

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	3.500,00	70,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no Município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

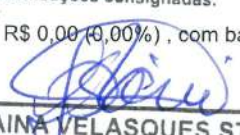
Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/12/2025.

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

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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 3.284,75
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165809522

Dados do recebedor

Recebedor: CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN
CNPJ/CPF: 03.991.440/0001-46
Instituição Financeira: 33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência: 3599
Conta: 130011370
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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 196
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:51:35	
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:51:35	
	Código de verificação VJX8SI7SO	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: WGP SERVICOS MEDICOS	
Nome/Razão social:WGP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	
CPF/CNPJ:46.519.209/0001-67	Inscrição municipal:14506
Endereço: ITAJAI Número: 410 Bairro: Centro CEP: 88801-150	
Complemento: AP/E: APT 1101	
Município: Criciúma	UF:SC
E-mail: wservicosmedicosltda@gmail.com	Site:
Inscrição estadual: Telefone: (48) 9813-8336 Celular:	

TOMADOR DE SERVIÇOS		 Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara DOCUMENTO PAGO EM: 25/11/2025 Agente Financeiro
Nome fantasia: HOSPITAL SAO DONATO		
Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA		
CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54	Inscrição municipal:	
Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000		
Complemento:		
Município:Içara	UF:SC	
E-mail: notafiscal@hstdonato.com.br	Telefone:	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Prestação de serviços médicos.	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Nome completo: Iara de Campos Brunetta.	115,0000	4,7826	550,0000	550,00x2,00 =	11,00
CRM: 15633/SC					
Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro.					
Total de Horas Plantão: 4,782608696					
Valor pago a Hora plantão R\$ 115,00					
Valor Total do Plantão: R\$ 550,00					
Data Período: Mês de 10/2025.					
Banco Inter - 077 Agência: 0001 Conta: 22799043-9 PIX: 46.519.209/0001-67 WGP SERVICOS MEDICOS					
 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\$ 3,58	R\$ 16,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,50	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 550,00		Valor líquido = R\$ 524,42			

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	550,00	11,00

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 196
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:51:35	
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:51:35	
	Código de verificação VJX8SI7SO	
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: 15/12/2025. 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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 524,42
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165809997

Dados do recebedor

Recebedor: WGP SERVICOS MEDCIOS
CNPJ/CPF: 46.519.209/0001-67
Instituição Financeira: 77 - BANCO INTER
Agência: 1
Conta: 227990439
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

292

Data da emissão da nota

25/11/2025 08:59:27

Data do fato gerador

25/11/2025 08:59:27

Código de verificação

ZNFKJF81T

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: RIBEIRO E FARIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 24.096.172/0001-79

Inscrição municipal: 17051

Endereço: ALEXANDRE BELOLI Número: 2170 Bairro: PRIMEIRA LINHA CEP: 88816-500

Complemento: CASA 09

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: contato@bbcont.com.br

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 2102-7146

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO DONATO

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Içara

UF: SC

E-mail:

Telefone:

Celular:

Fundação Social

São Donato Hospitalar de Içara

DOCUMENTO PAGO EM:

25/11/2025

Fundação Social

São Donato Hospitalar de Içara

Ageu Berghazan Orbem

Dento, Financeiro

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES - PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO MES DE SETEMBRO 2025 - DR JOAO PAULO RIBEIRO FARIA - CRM 25610/SC - BANCO SICOOB - AGENCIA 4027 - C/C 28.897.297-0	6.203,0400	1,0000	6.203,0400	6.203,04x2,00 =	124,06

FORMA DE PAGAMENTO

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

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 40,32	R\$ 186,09	R\$ 0,00	R\$ 93,05	R\$ 62,03	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 6.203,04		Valor líquido = R\$ 5.821,55			

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	6.203,04	124,06

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: 15/12/2025.

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

FUNDACÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

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



JANAINA VELASQUES STONE

PRESIDENTE



Verificar autenticidade



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 5.821,55
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165810506

Dados do recebedor

Recebedor: FARIA E MADEIRA SERVS MEDICOS
CNPJ/CPF: 24.096.172/0001-79
Instituição Financeira: 756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência: 4027
Conta: 288972970
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



MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
25/11/2025 11:06:43

Período de Competência
11/2025

Município de Prestação do Serviço
Içara - SC

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em Lauro Müller

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

A.M. SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

A.M. SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

55.901.881/0001-03

Inscrição Municipal

15084

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

arthurluciano@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(48) 99651-3665

Endereço

RUA WALTER VETTERLI, 102, Apto 802, Centro - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

CPF/CNPJ

83.852.418/0001-54

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

notafiscal@hsdonato.com.br

Endereço

Rua Sete de Setembro, 461 - Centro - CEP: 88820-090 - Içara - SC

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente:

Arthur Mendes Luciano

CRM: 28956/SC

Especialidade Médica: Obstetricia

Total de Horas Plantão: 36

Valor da hora Plantão: R\$ 155,00

Valor total do Plantão: R\$ 5.580,00

Competência: SETEMBRO de 2025.

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

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM:

25/11/2025

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghazan Orbem
Diretor Administrativo

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

5.580,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0100

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

5.580,00

Valor Total da Nota (R\$)

5.580,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 750,51 Federal e R\$ 116,06 Municipal. Fonte: IBPT [5FF712]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 4209607125590188100010325000000003825110001906746

Visualizado em: 25/11/2025 11:06:45

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

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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 5.580,00
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125165810995

Dados do recebedor

Recebedor: A.M SERV MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 55.901.881/0001-03
Instituição Financeira: 336 - BCO C6 S.A.
Agência: 1
Conta: 337342075
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



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

Número do RPS	Número da nota 1209
Data da emissão da nota	25/11/2025 13:11:06
Data do fato gerador	25/11/2025 13:11:06
Código de verificação	UW6QZOQOA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN LEMOS LTDA
CPF/CNPJ: 03.991.440/0001-46 Inscrição municipal: 24851
Endereço: CORONEL PEDRO BENEDET Número: 225 Bairro: Centro CEP: 88801-250
Complemento: SALA 404 ED. GALERIA BECKER
Município: Criciúma UF: SC
E-mail: Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 3437-7307
Celular:

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM:

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Aquei Borghesean Orbem

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:
Endereço: RUA 07 DE STEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000
Complemento:
Município: Içara UF: SC
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
joelson carmono lemos CRM8266/SC espec. médica: obstetrícia total horas plantão: 162 valor da hora plantão: R\$ 155,00 competencia: setembro 2025	25.110,0000	1,0000	25.110,0000	25.110,00x2,00 =	502,20

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 163,22	R\$ 753,30	R\$ 0,00	R\$ 376,65	R\$ 251,10	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 25.110,00		Valor líquido = R\$ 23.565,73			

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	25.110,00	502,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/12/2025.
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

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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R\$ 23.565,73
Data:	25/11/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251125165811396

Dados do recebedor

Recebedor:	CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN
CNPJ/CPF:	03.991.440/0001-46
Instituição Financeira:	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência:	3599
Conta:	130011370
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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 56
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:47:44	
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:47:44	
	Código de verificação WVCOES90M	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: VSRMED SERVICOS MEDICOS	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: VSRMED SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone: (48) 2102-7146
CPF/CNPJ: 55.841.965/0001-07	Inscrição municipal: 101101133
Endereço: TUIUTI Número: 16 Bairro: COMERCIAL CEP: 88802-450	Celular: (48) 9966-4522
Complemento:	
Município: Criciúma	UF: SC
E-mail: vsrmedservicos@gmail.com	Site:

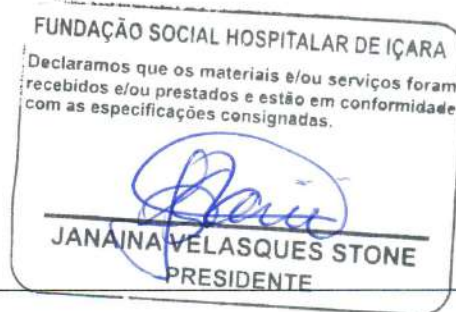
TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO DONATO	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	Telefone:
CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54	Inscrição municipal:
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000	Celular:
Complemento:	
Município: Içara	UF: SC
E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br	Site:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços médicos prestados.	115,0000	216,2174	24.865,0000	24.865,00x3,19 =	793,19
Nome completo do Médico: Dra. Vitória Silva da Rosa					
CRM: 51165/SC					
Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro.					
Total de Horas Plantão: 216,2173913					
Valor da hora Plantão: R\$ 115,00					
Valor total do Plantão: R\$ 24.865,00					
Competência: 10/2025.					

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

**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\$ 24.865,00		Valor líquido = R\$ 24.865,00			

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	24.865,00	793,19

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 56
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:47:44	
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:47:44	
	Código de verificação WVCOES90M	
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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R\$ 24.865,00
Data:	25/11/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20251125165811830

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 224
	Data da emissão da nota 25/11/2025 14:27:03	
	Data do fato gerador 25/11/2025 14:27:03	
	Código de verificação 0GIZ2J1AN	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia:	
Nome/Razão social: GEAN FERNANDES DE SA SERVICOS MEDICOS LTDA	
CPF/CNPJ: 33.004.165/0001-90	Inscrição municipal: 53616
Endereço: JOSÉ MANOEL SIMÃO Número: 145 Bairro: Mina Brasil CEP: 88811-244	
Complemento:	
Município: Criciúma	UF: SC
E-mail: gean_sa@hotmail.com	Site:
Inscrição estadual:	
Telefone: (48) 99923-7490	
Celular:	

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia:	
Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	
CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54	Inscrição municipal:
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
DOCUMENTO PAGO EM:
25/11/2025
Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghesani Orbeni
Dono

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários médicos - Gean Fernandes de Sá - CREMESC	20.460,0000	1,0000	20.460,0000	20.460,00x2,00 =	409,20
21195 - plantões Obstetrícia - set/25 - 132h x R\$ 155,00 (total R\$ 20.460,00)					

FORMA DE PAGAMENTO	
Parcela	Vencimento Tipo Valor (R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP R\$ 132,99	COFINS R\$ 613,80	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 306,90	CSLL R\$ 204,60	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 20.460,00		Valor líquido = R\$ 19.201,71			

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	20.460,00	409,20

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: 15/12/2025.	
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	

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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 19.201,71
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251125170006921

Dados do recebedor

Recebedor: GEN FERNANDES DE SA
CNPJ/CPF: 33.004.165/0001-90
Instituição Financeira: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência: 4029
Conta: 5779034768
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



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

Número do RPS	Número da nota
	458
Data da emissão da nota	
25/11/2025 10:49:38	
Data do fato gerador	
25/11/2025 10:49:38	
Código de verificação	
BTZHVVAX3	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: L & M MEDICINA INTERNA LTDA
Nome/Razão social: L & M MEDICINA INTERNA LTDA
CPF/CNPJ: 31.251.668/0001-35 Inscrição municipal: 52479
Endereço: CAMPO ALEGRE Número: 215 Bairro: NAO INFORMADO CEP: 88815-670
Complemento:
Município: Criciúma UF: SC
E-mail: NANDACIZESKI@HOTMAIL.COM Site:
Inscrição estadual:
Telefone: (48) 3462-0156
Celular: (48) 99935-5573

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM:

Inscrição estadual:

São Donato Hospitalar de Içara
Agex Borgheszan Orben

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Médica: Drª Maria Fernanda Anselmo Cizeski CRM nº 22557/SC Especialidade Médica: Clínica Médica Plantões médicos realizados no mês de Setembro/2025	3.666,6300	1,0000	3.666,6300	3.666,63x2,00 =	73,33

FORMA DE PAGAMENTO

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 23,83	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 36,67	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.666,63		Valor líquido = R\$ 3.441,13			

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	3.666,63	73,33

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: 15/12/2025.
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

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

Dados da transação

Valor: R\$ 3.441,13
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 46679718278412832963312326

Dados do recebedor

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

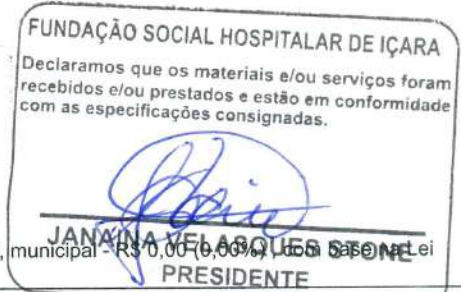
Dados do Pagador

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 1615																																				
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:39:40																																					
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:39:40																																					
	Código de verificação ORIVGET1C																																					
PRESTADOR DE SERVIÇOS																																						
Nome fantasia: UROLIFE CLINICA DE UROLOGIA. Nome/Razão social: UROLIFE CLINICA DE UROLOGIA LTDA CPF/CNPJ: 12.386.341/0001-26 Inscrição municipal: 49889 Endereço: CRUZ E SOUZA Número: 43 Bairro: PIO CORRÊA CEP: 88811-550 Complemento: AP/E: SALA:302 Município: Criciúma UF: SC E-mail: urolife@hotmail.com Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 3045-4454 Celular: (48) 3430-0366																																						
TOMADOR DE SERVIÇOS																																						
Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: E-mail: direcao@hdsdonato.com.br Telefone: Inscrição estadual: Celular:																																						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																																						
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor unitário</th><th>Qtd</th><th>Valor do serviço</th><th>Base de cálculo (%)</th><th>ISS</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nome completo do Médico: João Paulo Sveisser Carneiro</td><td>4.942,1100</td><td>1,0000</td><td>4.942,1100</td><td>4.942,11x2,00 =</td><td>98,84</td></tr><tr><td>CRM: 15134/SC</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Especialidade Médica: Urologia</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Plantões Médicos Realizados em Setembro de 2025.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Valor: R\$ 4.942,11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Nome completo do Médico: João Paulo Sveisser Carneiro	4.942,1100	1,0000	4.942,1100	4.942,11x2,00 =	98,84	CRM: 15134/SC						Especialidade Médica: Urologia						Plantões Médicos Realizados em Setembro de 2025.						Valor: R\$ 4.942,11					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																																	
Nome completo do Médico: João Paulo Sveisser Carneiro	4.942,1100	1,0000	4.942,1100	4.942,11x2,00 =	98,84																																	
CRM: 15134/SC																																						
Especialidade Médica: Urologia																																						
Plantões Médicos Realizados em Setembro de 2025.																																						
Valor: R\$ 4.942,11																																						
FORMA DE PAGAMENTO																																						
<table border="1"><thead><tr><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead><tbody></tbody></table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)																																
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)																																			
RETENÇÕES FEDERAIS																																						
<table border="1"><thead><tr><th>PIS/PASEP</th><th>COFINS</th><th>INSS</th><th>IR</th><th>CSLL</th><th>Outras retenções</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 32,12</td><td>R\$ 148,26</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 74,13</td><td>R\$ 49,42</td><td>R\$ 0,00</td></tr><tr><td colspan="2">Valor bruto = R\$ 4.942,11</td><td colspan="2">Valor líquido = R\$ 4.638,18</td><td colspan="2"></td></tr></tbody></table>			PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	R\$ 32,12	R\$ 148,26	R\$ 0,00	R\$ 74,13	R\$ 49,42	R\$ 0,00	Valor bruto = R\$ 4.942,11		Valor líquido = R\$ 4.638,18																					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções																																	
R\$ 32,12	R\$ 148,26	R\$ 0,00	R\$ 74,13	R\$ 49,42	R\$ 0,00																																	
Valor bruto = R\$ 4.942,11		Valor líquido = R\$ 4.638,18																																				
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE:																																						
<table border="1"><thead><tr><th>Desc. condicionado(R\$)</th><th>Desc. incondicionado(R\$)</th><th>Deduções(R\$)</th><th>Base de cálculo(R\$)</th><th>Valor ISS(R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>4.942,11</td><td>98,84</td></tr></tbody></table>			Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)	0,00	0,00	0,00	4.942,11	98,84																										
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)																																		
0,00	0,00	0,00	4.942,11	98,84																																		
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: 15/12/2025. Situação desta NFS-e: Normal. UNICRED Coop.: 566 Ag: 1401 Conta: 1063413 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 0,00 (0,00%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 0,00 (0,00%)																																						
 FUNDÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.  JANAÍNA VELOSO PRESIDENTE  Verificar autenticidade																																						

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

Dados da transação

Valor: R\$ 4.638,18
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 16879718278412832963312326

Dados do recebedor

Recebedor: UROLIFE C DE UROLOGIA LTDA
Cooperativa: 566
Conta para Crédito: 1063413

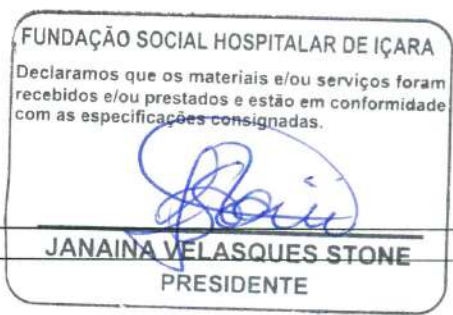
Dados do Pagador

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 1334			
	Data da emissão da nota 25/11/2025 08:48:55				
	Data do fato gerador 25/11/2025 08:48:55				
	Código de verificação R3NQQ1KFK				
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: Nome/Razão social: KBS CLINICA MEDICA LTDA CPF/CNPJ: 23.114.724/0001-61 Inscrição municipal: 47923 Endereço: ANTONIO DE LUCCA Número: 91 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-503 Complemento: AP/E: SALA 507 Município: Criciúma UF: SC E-mail: amandacbolan25@gmail.com Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 9924-9150 Celular: (48) 9987-1398					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: SC E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br Telefone: Inscrição estadual: Celular: 					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Prestação de serviços médicos. Nome completo do Médico: Amanda Cerimbelli Bolan CRM: 17784/SC Especialidade Médica: Clínica Médica Plantões Médicos realizados em Setembro de 2025 Valor total R\$ 4.290,45 Dados Bancários: Conta Unicred 136 - Ag. 1401 Cc. 106859-8 .	Valor unitário 4.290,4500	Qtd 1,0000	Valor do serviço 4.290,4500	Base de cálculo (%) 4.290,45x2,00 =	ISS 85,81
					
FORMA DE PAGAMENTO					
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	JANAINA VELASQUES STONE PRESIDENTE	
RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP R\$ 27,89	COFINS R\$ 128,71	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 64,36	CSLL R\$ 42,90	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 4.290,45		Valor líquido = R\$ 4.026,59			
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. CNAE:					
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00	Base de cálculo(R\$) 4.290,45	Valor ISS(R\$) 85,81	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 1334
	Data da emissão da nota 25/11/2025 08:48:55	
	Data do fato gerador 25/11/2025 08:48:55	
	Código de verificação R3NQQ1KFK	
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: 15/12/2025. 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

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

Dados da transação

Valor: R\$ 4.026,59
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 76871728278412832963312326

Dados do recebedor

Recebedor: KBS CLINICA MEDICA LTDA
Cooperativa: 566
Conta para Crédito: 1068598

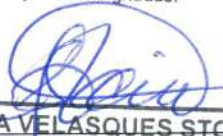
Dados do Pagador

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 290			
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:39:31				
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:39:31				
	Código de verificação JKFMP2FAO				
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: Nome/Razão social: STRASSI SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 41.902.310/0001-89 Inscrição municipal: 347 Endereço: CMT HELVECIO COELHO RODRIGUES Número: 105 Bairro: Centro CEP: 88802-040 Complemento: AP/E: APT:407;COND:ED RES CARPE DIEM Município: Criciúma UF: SC E-mail: adrianacargnin@hotmail.com Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 99808-1074 Celular:					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: HOSPITAL SAO DONATO Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: SC E-mail: Telefone: Celular:  DOCUMENTO PAGO EM: 25/11/2025					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços médicos prestados. 1-Nome Completo do Médico: Ana Paula Bispo Strassi. 2-CRM Nº 29897/SC 3-Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro. 4-Total de Horas Plantão: 25,43478261 5-Valor pago a Hora plantão R\$ 115,00 6-Valor Total do Plantão: R\$ 2.925,00 7-Data Período: Mês de 10/2025.	Valor unitário 115,0000	Qtd 25,4348	Valor do serviço 2.925,0000	Base de cálculo (%) 2.925,00x2,00 =	ISS 58,50
Dados bancários: Banco: 136 - Unicred do Brasil Strassi Serviços Médicos 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 R\$ 19,01	COFINS R\$ 87,75	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 43,88	CSLL R\$ 29,25	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.925,00		Valor líquido = R\$ 2.745,11			
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE:					
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00	Base de cálculo(R\$) 2.925,00	Valor ISS(R\$) 58,50	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 290
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:39:31	
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:39:31	
	Código de verificação JKFMP2FAO	
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: 15/12/2025. 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

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

Dados da transação

Valor: R\$ 2.745,11
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 96574728278412832963312326

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



PREFEITURA DE IÇARA
ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL

0002387

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

25/11/2025 14:04:38

DATA DO FATO GERADOR

25/11/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS



RAZÃO SOCIAL PRESTADOR

CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP

NOME FANTASIA PRESTADOR

CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP

ENDEREÇO

RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 504, CENTRO, IÇARA SC, 88820090

COMPLEMENTO

Nº CPF/CNPJ

13.973.369/0001-22

SIMPLES
NACIONAL

NÃO

INSC.
MUNICIPAL

08399

INSC.
ESTADUAL

TELEFONE
**3432-
5881**

E-MAIL

financeiro@cbwcontabilidade.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR

FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

ENDEREÇO

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

COMPLEMENTO

Nº CPF/CNPJ

83.852.418/0001-54

INSC. MUNICIPAL

1367

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
HR	16,1304347	ESPECIALIDADE MÉDICA: PLANTÕES PRONTO SOCORRO - COMPETÊNCIA OUTUBRO/25 DRA. VANESSA MARTINS DE OLIVEIRA - CRM: 51165/SC  Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara DOCUMENTO PAGO EM: 25/11/2025  Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara Ageu Borgeszan Orbem Depº. 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	115,00	1.855,00
OBSERVAÇÕES			TOTAL GERAL	
			1.855,00	

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	12,06	55,65	27,83	18,55	2,0000 %	1.855,00	37,10	1.740,91

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\$ 291,61 (15.72%)

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 6c77614d9e9cddb855a05506097df54c

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 **0002387**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL

0002387

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

Dados da transação

Valor:	R\$ 1.740,91
Data:	25/11/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	76171738278412832963312326

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

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 136
Data da emissão da nota	25/11/2025 14:05:46
Data do fato gerador	25/11/2025 14:04:11
Código de verificação	XUFDHGMED

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: MARIA JULIA LINDERMANN PERESSONI TEIXEIRA LTDA
 CPF/CNPJ: 47.068.284/0001-11 Inscrição municipal: 15137
 Endereço: PRINCESA ISABEL Número: 194 Bairro: Centro CEP: 88801-130
 Complemento: AP/E: APT 401
 Município: Criciúma UF: SC
 E-mail: MAJULINDERMANN@HOTMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 9663-3095

Celular:

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM:

25/11/2025

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Agência Borgezan Orbem
 Departamento Financeiro

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM OUTUBRO DE 2025	115,0000	19,3478	2.225,0000	2.225,00x0,00 =	0,00

Médica: Maria Julia Lindermann P. Teixeira
 CRM: 32999/SC
 Especialidade Médica: 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\$ 2.225,00		Valor líquido = R\$ 2.225,00			

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.225,00	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.

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

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

Dados da transação**Valor:** R\$ 2.225,00**Data:** 25/11/2025**Finalidade:** Crédito em Conta**Autenticação Documento:** 16871738278412832963312326

Dados do recebedor**Recebedor:** DR MARIA JULIA LINDERMAN**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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 398
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:31:12	
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:31:12	
	Código de verificação 18MKFNSTV	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: ZORTEA & GUEZZI SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 37.790.488/0001-08 Inscrição municipal: 56783 Endereço: FELIPE SCHMIDT Número: 185 Bairro: PIO CORRÊA CEP: 88811-504 Complemento: AP/E: APT:104;EDIF:MARANELLO Município: Criciúma UF: SC E-mail: tailynezortea@hotmail.com Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 3438-6005 Celular:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: HOSPITAL SAO DONATO Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: SC E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br Telefone: Inscrição estadual: Celular:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Prestação de serviços médicos. Nome completo do Médico: Tailyne Zortea CRM: CRM: 27761/SC Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro. Total de Horas Plantão: 12,17391304 Valor da hora Plantão: R\$ 115,00 Valor total do Plantão: R\$ 1.400,00 Competência: 10/2025.	Valor unitário 115,0000	Qtd 12,1739
	Valor do serviço 1.400,0000	Base de cálculo (%) 1.400,00x2,00 =
		ISS 28,00
Banco: 136 - Unicred do Brasil Zortea & Guezzi Servicos Medicos Ltda Agência: 1401 Conta corrente: 790003-1 CNPJ: 37.790.488/0001-08		
FORMA DE PAGAMENTO		
Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	 JANAINA VELASQUES STONE PRESIDENTE
RETENÇÕES FEDERAIS		
PIS/PASEP R\$ 9,10	COFINS R\$ 42,00	INSS R\$ 0,00
		IR R\$ 21,00
		CSLL R\$ 14,00
		Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.400,00		Valor líquido = R\$ 1.313,90
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE:		
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00
		Base de cálculo(R\$) 1.400,00
		Valor ISS(R\$) 28,00

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 398
	Data da emissão da nota 25/11/2025 13:31:12	
	Data do fato gerador 25/11/2025 13:31:12	
	Código de verificação 18MKFNSTV	
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: 15/12/2025. 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

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

Dados da transação

Valor:	R\$ 1.313,90
Data:	25/11/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	96475738278412832963312326

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 505
	Data da emissão da nota 25/11/2025 09:30:07	
	Data do fato gerador 25/11/2025 09:30:07	
	Código de verificação ZZWUL5MBC	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: GGE SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.067.476/0001-73 Inscrição municipal: 52281 Endereço: Germano Magrin Número: 100 Bairro: Centro CEP: 88802-090 Complemento: AP/E: SALA 501 CXPST 202 Município: Criciúma UF: SC E-mail: contato@bbcont.com.br Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 2102-7146 Celular:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: SC E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br Telefone: Celular:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Prestação de serviços médicos. Nome completo do Médico: Gabriel Zanette Napoline CRM: 26091/SC Especialidade Médica: Urologia Plantões realizados em Setembro de 2025. Valor total: R\$ 2.774,62	Valor unitário 2.774,6200	Qtd 1,0000
	Valor do serviço 2.774,6200	Base de cálculo (%) 2.774,62x2,00 =
		ISS 55,49
Dados Bancários UNICRED Ag 1401 Cc: 106413-4. GGE SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 31.067.476/0001-73		
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 R\$ 18,04	COFINS R\$ 83,24	INSS R\$ 0,00
		IR R\$ 41,62
		CSLL R\$ 27,75
		Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.774,62		Valor líquido = R\$ 2.603,97
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE:		
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00
Base de cálculo(R\$) 2.774,62		Valor ISS(R\$) 55,49

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 505
	Data da emissão da nota 25/11/2025 09:30:07	
	Data do fato gerador 25/11/2025 09:30:07	
	Código de verificação ZZWUL5MBC	
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Natureza da operação: Tributação no Município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Criciúma Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/12/2025. 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

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

Dados da transação

Valor: R\$ 2.603,97
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 96379738278412832963312326

Dados do recebedor

Recebedor: GGE SERVICOS MEDICOS
Cooperativa: 566
Conta para Crédito: 1064134

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 7448
	Data da emissão da nota 25/11/2025 10:30:26	
	Data do fato gerador 25/11/2025 10:30:26	
	Código de verificação V0382VGV0	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: CLINICA MEDICA NASPOLINI E MENEGOLA LTDA CPF/CNPJ: 26.076.173/0001-87 Inscrição municipal: 49128 Endereço: Natal Sartor Número: 71 Bairro: PIO CORRÊA CEP: 88811-545 Complemento: Município: Criciúma UF: SC E-mail: anapaulanaspolini@gmail.com Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 3437-5061 Celular:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: SC E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br Telefone: Inscrição estadual: Celular:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Serviços prestados em Urologia com Dr Conrado Menegola, CRM 27130/SC Plantões médicos realizados em setembro/2025	Valor unitário 4.947,7500	Qtd 1,0000
Valor do serviço 4.947,7500	Base de cálculo (%) 4.947,75x2,00 =	ISS 98,96
FORMA DE PAGAMENTO		
Parcela	Vencimento	Tipo
1	À vista	Valor (R\$) R\$ 4.643,48
RETENÇÕES FEDERAIS		
PIS/PASEP R\$ 32,16	COFINS R\$ 148,43	INSS R\$ 0,00
IR R\$ 74,21	CSLL R\$ 49,47	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 4.947,75		Valor líquido = R\$ 4.643,48
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE:		
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00
Base de cálculo(R\$) 4.947,75	Valor ISS(R\$) 98,96	
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Natureza da operação: Tributação no Município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Criciúma Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/12/2025. 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		

FUNDACÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

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


JANAÍNA VELASQUES STONE
PRESIDENTE



Verificar autenticidade

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

Dados da transação

Valor: R\$ 4.643,48
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 06272748278412832963312326

Dados do recebedor

Recebedor: CLINICA MEDICA MEDCLIN
Cooperativa: 566
Conta para Crédito: 2066602

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

 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL 0002386	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 25/11/2025 10:53:09	
	DATA DO FATO GERADOR 25/11/2025	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP	NOME FANTASIA PRESTADOR CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP				
	ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 504, CENTRO, IÇARA SC, 88820090					COMPLEMENTO
	Nº CPF/CNPJ 13.973.369/0001-22	SIMPLES NACIONAL NÃO	INSC. MUNICIPAL 08399	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 3432-5881	E-MAIL financeiro@cbwcontabilidade.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA				
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, IÇARA - SC				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 83.852.418/0001-54	INSC. MUNICIPAL 1367	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
HR	1	PLANTÕES MÉDICOS PEDIATRIA DE SETEMBRO/2025							
HR	1	DR. LAURO DE OLIVEIRA FILHO - CRM: 11185-SC - ESPECIALIDADE MÉDICA: PEDIATRIA	2.648,85	2.648,85					
		DR. VICENTE ZANINI BONAZZA - CRM: 13991-SC - ESPECIALIDADE MÉDICA: PEDIATRIA	7.476,63	7.476,63					
 DOCUMENTO PAGO EM: <u>25/11/2025</u>  Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara Ageu Borghezian Orben									
OBSERVAÇÕES DADOS BANCÁRIOS: UNICRED - AG. 1404 - C/C: 145455-2			TOTAL GERAL 10.125,48						
IMPOSTOS FEDERAIS			IMPOSTOS MUNICIPAIS						
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR LÍQUIDO
NÃO	0,00	65,82	303,76	151,88	101,25	2,0000 %	10.125,48	202,51	9.502,77
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.									

DESCONTOS / DEDUÇÕES			
DESC. CONDICIONADO R\$ 0,00	DESC. INCONDICIONADO R\$ 0,00	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IÇARA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 1.591,73 (15.72%)
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 5ec4fc4e523cbd569f9ec1fa00373469 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 0002386 .		NÚMERO NOTA FISCAL 0002386
Data do Recebimento ____/____/____	Identificação e assinatura do receptor _____	

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

Dados da transação

Valor: R\$ 9.502,77
Data: 25/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 16976748278412832963312326

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

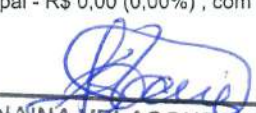
Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 580			
	Data da emissão da nota 25/11/2025 15:14:09				
	Data do fato gerador 25/11/2025 15:14:09				
	Código de verificação KBMI3LNUP				
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: Nome/Razão social: MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA S/S LTDA CPF/CNPJ: 26.363.646/0001-27 Inscrição municipal: 49361 Endereço: ANITA GARIBALDI Número: 190 Bairro: Centro CEP: 88801-020 Complemento: SALA 03B Município: Criciúma UF: SC E-mail: mery@gerencialcontabilidade.com.br Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 3437-0449 Celular: (48) 8864-6363					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: 1367 Inscrição estadual: Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000 Complemento: xx Município: Içara UF: SC E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br Telefone: Celular:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
RESPONSABILIDADE TÉCNICA HOSPITAL. MÊS REFERENCIA: MARÇO/2025 DR. MARCELO BRUM VINHAS. CRM: 20275	Valor unitário 8.000,0000	Qtd 1,0000	Valor do serviço 8.000,0000	Base de cálculo (%) 8.000,00x2,00 =	ISS 160,00
FORMA DE PAGAMENTO					
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)		
1		À vista	R\$ 7.508,00		
RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP R\$ 52,00	COFINS R\$ 240,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 120,00	CSLL R\$ 80,00	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 8.000,00		Valor líquido = R\$ 7.508,00			
Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina. CNAE:					
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00	Base de cálculo(R\$) 8.000,00	Valor ISS(R\$) 160,00	
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: 15/12/2025. 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
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM:
26/11/2025


Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Agem Borghesan Orbem
Instituto 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.

JANAÍNA VELASQUES STONE
PRESIDENTE

SANTANDER
3599
CC. 1308 1540 4

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 581			
	Data da emissão da nota 25/11/2025 15:20:43				
	Data do fato gerador 25/11/2025 15:20:43				
	Código de verificação DQ0BREURN				
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: Nome/Razão social: MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA S/S LTDA CPF/CNPJ: 26.363.646/0001-27 Inscrição municipal: 49361 Endereço: ANITA GARIBALDI Número: 190 Bairro: Centro CEP: 88801-020 Complemento: SALA 03B Município: Criciúma UF: SC E-mail: mery@gerencialcontabilidade.com.br Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 3437-0449 Celular: (48) 8864-6363					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: 1367 Inscrição estadual: Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000 Complemento: xx Município: Içara UF: SC E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br Telefone: Celular:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
RESPONSABILIDADE TÉCNICA HOSPITAL. MÊS REFERENCIA: ABRIL/2025 DR. MARCELO BRUM VINHAS. CRM: 20275	Valor unitário 8.000,0000	Qtd 1,0000	Valor do serviço 8.000,0000	Base de cálculo (%) 8.000,00x2,00 =	ISS 160,00
FORMA DE PAGAMENTO					
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)		
1		À vista	R\$ 7.508,00		
RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP R\$ 52,00	COFINS R\$ 240,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 120,00	CSLL R\$ 80,00	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 8.000,00		Valor líquido = R\$ 7.508,00			
Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina. CNAE:					
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00	Base de cálculo(R\$) 8.000,00	Valor ISS(R\$) 160,00	
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: 15/12/2025. 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		

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 582
	Data da emissão da nota 25/11/2025 15:24:32	
	Data do fato gerador 25/11/2025 15:24:32	
	Código de verificação COSTBDQE6	

PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia:		
Nome/Razão social: MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA S/S LTDA		
CPF/CNPJ: 26.363.646/0001-27	Inscrição municipal: 49361	Inscrição estadual:
Endereço: ANITA GARIBALDI Número: 190 Bairro: Centro CEP: 88801-020		Telefone: (48) 3437-0449
Complemento: SALA 03B		Celular: (48) 8864-6363
Município: Criciúma	UF: SC	
E-mail: mery@gerencialcontabilidade.com.br	Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia:		
Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA		
CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54	Inscrição municipal: 1367	Inscrição estadual:
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000		
Complemento: xx		
Município: Içara	UF: SC	
E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br	Telefone:	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
RESPONSABILIDADE TÉCNICA HOSPITAL. MÊS REFERENCIA: MAIO/2025 DR. MARCELO BRUM VINHAS. CRM: 20275	8.000,0000	1,0000	8.000,0000	8.000,00x2,00 =	160,00

FORMA DE PAGAMENTO		
Parcela	Vencimento	Valor (R\$)
1	À vista	R\$ 7.508,00

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP R\$ 52,00	COFINS R\$ 240,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 120,00	CSLL R\$ 80,00	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 8.000,00		Valor líquido = R\$ 7.508,00			

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	8.000,00	160,00

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: 15/12/2025. 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	



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

[Assinatura]
JANAINA VELASQUES STONE
PRESIDENTE



Verificar autenticidade

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 583			
	Data da emissão da nota 25/11/2025 15:26:43				
	Data do fato gerador 25/11/2025 15:26:43				
	Código de verificação FTFJPIJ5U				
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: Nome/Razão social: MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA S/S LTDA CPF/CNPJ: 26.363.646/0001-27 Inscrição municipal: 49361 Endereço: ANITA GARIBALDI Número: 190 Bairro: Centro CEP: 88801-020 Complemento: SALA 03B Município: Criciúma UF: SC E-mail: mery@gerencialcontabilidade.com.br Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 3437-0449 Celular: (48) 8864-6363					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: 1367 Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: CENTRO CEP: 88820-000 Complemento: xx Município: Içara UF: SC E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br Telefone: Inscrição estadual: Celular:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
RESPONSABILIDADE TÉCNICA HOSPITAL. MÊS REFERENCIA: JUNHO/2025 DR. MARCELO BRUM VINHAS. CRM: 20275	Valor unitário 8.000,0000	Qtd 1,0000	Valor do serviço 8.000,0000	Base de cálculo (%) 8.000,00x2,00 =	ISS 160,00
FORMA DE PAGAMENTO					
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)		
1		À vista	R\$ 7.508,00		
RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP R\$ 52,00	COFINS R\$ 240,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 120,00	CSLL R\$ 80,00	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 8.000,00		Valor líquido = R\$ 7.508,00			
Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina. CNAE:					
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00	Base de cálculo(R\$) 8.000,00	Valor ISS(R\$) 160,00	
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: 15/12/2025. 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



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 30.032,00
Data: 26/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251126145259559

Dados do recebedor

Recebedor: MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA M
CNPJ/CPF: 26.363.646/0001-27
Instituição Financeira: 33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência: 3599
Conta: 130815404
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 Hospital de Içara
Ageu Borghesez Orbem
Depto. Financeiro

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 171
	Data da emissão da nota 25/11/2025 16:09:12	
	Data do fato gerador 25/11/2025 16:09:12	
	Código de verificação UOFP4GNB	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: MGM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CPF/CNPJ: 44.502.205/0001-40 Inscrição municipal: 8803 Endereço: Germano Magrin Número: 100 Bairro: Centro CEP: 88802-090 Complemento: SALA:501;CXPST:343 Município: Criciúma UF: SC E-mail: andreiservcont@gmail.com Site:		
Inscrição estadual: Telefone: (48) 9654-4573 Celular:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal: Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000 Complemento: Município: Içara UF: E-mail: notafiscal@hsdonato.com.br Telefone:		
Inscrição estadual: Celular:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
80,93478261 horas de Plantão Médico - Especialidade Plantões Pronto Socorro, referente ao mês de Outubro/2025, Dra. Maria Giovanna Manenti - CRM N°31882/SC á R\$115,00 a hora.	Valor unitário 9.307,5000	Qtd 1,0000
Valor do serviço 9.307,5000	Base de cálculo (%) 9.307,50x2,01 =	ISS 187,08
FORMA DE PAGAMENTO		
Parcela	Vencimento	Tipo
Valor (R\$)		
RETENÇÕES FEDERAIS		
PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00
IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 9.307,50		Valor líquido = R\$ 9.307,50
Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina. CNAE:		
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00
Base de cálculo(R\$) 9.307,50	Valor ISS(R\$) 187,08	
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		 FUNDACÃO 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

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

Dados da transação

Valor: R\$ 9.307,50
Data: 26/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 46278708673462532973312326

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

459

Data da emissão da nota

25/11/2025 14:26:55

Data do fato gerador

25/11/2025 14:26:55

Código de verificação

U08Y7QJFR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: L & M MEDICINA INTERNA LTDA

Nome/Razão social: L & M MEDICINA INTERNA LTDA

CPF/CNPJ: 31.251.668/0001-35

Inscrição municipal: 52479

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

Complemento:

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: NANDACIZESKI@HOTMAIL.COM

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3462-0156

Celular: (48) 99935-5573

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
São Donato Hospitalar de Içara
DOCUMENTO PAGO EM:
26/11/2025

Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghezan Orbem
Diretor Administrativo

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 Plantão Pronto Socorro no mês de Outubro/2025	121,0000	178,0155	21.539,8800	21.539,88x2,00 =	430,80

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 140,01	R\$ 646,20	R\$ 0,00	R\$ 323,10	R\$ 215,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 21.539,88		Valor líquido = R\$ 20.215,17			

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	21.539,88	430,80

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: 15/12/2025.

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

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

Dados da transação

Valor: R\$ 20.215,17
Data: 26/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 76578708673462532973312326

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



PREFEITURA DE IÇARA
ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL

0000101

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

25/11/2025 14:49:14

DATA DO FATO GERADOR

25/11/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR LESTER LOPEZ ALMAGUER		NOME FANTASIA PRESTADOR LESTER LOPEZ ALMAGUER	
ENDEREÇO Rua LUIZ ZILLI, Nº 641, JARDIM ELIZABETE, IÇARA SC, 88820000		COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ 47.031.482/0001-00	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 16374	INSC. ESTADUAL 48999882633
TELEFONE 48999882633		E-MAIL contabilidadepizzetti@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR HOSPITAL SAO DONATO LTDA		COMPLEMENTO	
ENDEREÇO RUA RUA SETE DE SETEMBRO, Nº F, CENTRO, CEP 88820000, CRICIÚMA - SC		COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ 83.665.380/0001-00	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 34671241
E-MAIL 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 Especialidade Médica: Plantões Pronto Socorro Total de Horas Plantão: 121,6956522 Valor da hora Plantão: R\$ 115,00 Valor Total do Plantão: R\$ 13.995,00 Competência: Outubro de 2025	13.995,00	13.995,00
 DOCUMENTO PAGO EM: 26/11/2025 Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara Ageu Borghesez Ortem Dento Financeira			 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
DADOS BANCÁRIOS: RAZÃO SOCIAL: LESTER LOPEZ ALMAGUER CNPJ: 47.031.482/0001-00 BANCO: SICOOB AG: 3070 C/C : 978370				13.995,00

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	1,9360 %	13.995,00	270,94	13.995,00

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IÇARA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 2.200,01 (15.72%)
--	---	---	---

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 34806a8d4f474bf0e48e19b6df45864c

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d6d8ec10f825a4e185b6e896fe5820da

Recebi(emos) de **LESTER LOPEZ ALMAGUER** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000101**.

NÚMERO NOTA FISCAL

0000101

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor



Comprovante de Transferência TED

Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor: R\$ 13.995,00
Data: 26/11/2025
Finalidade: Crédito em Conta
Autenticação Documento: 20251126145259825

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO CNPJ:18.318.618/0001-60 NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número do RPS	Número da nota 202500000000038
	Data da emissão da nota 25/11/2025 16:48:17	
	Competência Novembro/2025	
	Código de verificação E0YOVAXFN	

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
Endereço: R RUA N 02 Número: SN Bairro: VILA SUICA CEP: 88828-000
Complemento:
Município: Balneário Rincão UF: SC
E-mail: contato@contabilizadr.com Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (11) 93502-6188

**Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara**
DOCUMENTO PAGO EM:
26/11/2025
Fundação Social
São Donato Hospitalar de Içara
Ageu Borghézan Orbem
Depo. Financeiro

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:
Endereço: SETE DE SETEMBRO-85 Número: 461 Bairro: CENTRO (IÇARA) CEP: 88820-000
Complemento:
Município: Içara UF: SC
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços médicos prestados pela Dra. Lais Madeira Constantino, CRM 38981/SC, na especialidade Plantões de Pronto Socorro, totalizando 103,5048696 horas de plantão, ao valor de R\$ 115,00 por hora, perfazendo o montante de R\$ 11.903,06, referente à competência Outubro/2025.	11.903,0600	1,0000	11.903,0600	11.903,06x2,01 =	239,25

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.903,06								

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\$ 11.903,06		Valor líquido = R\$ 11.903,0600			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	11.903,06	239,25

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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.
Dados bancários:
Banco Unicred
Agência 1404
Conta 34660-8
PIX: lais.madeira23@gmail.com
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.600,96 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 254,15 (2,1%), 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.

ANDRÉ DAS NEVES STONE
PRESIDENTE



Verificar autenticidade

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

Dados da transação

Valor:	R\$ 11.903,06
Data:	26/11/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	46671718174462532973312326

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