

Içara/SC, 17 de Março de 2023.

Of. nº 066/2023

À  
Prefeitura Municipal de Içara  
Nesta.

Prezados Senhores:

Encaminhamos em anexo a documentação relativa a prestação de contas do valor de R\$ 361.065,20 (Trezentos e sessenta e um mil, sessenta e cinco reais e vinte centavos), recebidos em 07/03/2023. Este valor refere-se ao recebimento parcial da importância indicada no Convênio nº 0001/2023 no total de R\$ 4.332.782,47 (Quatro milhões, trezentos e trinta e dois mil, setecentos e oitenta e dois reais e quarenta e sete centavos) empenhados em 02/01/2023 através do empenho nº 18.

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

Atenciosamente,



Fundação Social Hospitalar de Içara  
Valmor da Silva  
Diretor Presidente

Içara/SC – 17 de março de 2023


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

Prezada Senhora:

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

Aproveitamos para informar que já está disponibilizada neste endereço, a prestação de conta correspondente ao repasse parcial no valor de R\$ 361.065,20 (Trezentos e sessenta e um mil, sessenta e cinco reais e vinte centavos), realizado em 07/03/2023, correspondentes ao empenho nº 18 de 02/01/2023 no valor de R\$ 4.332.782,47 (Quatro milhões, trezentos e trinta e dois mil, setecentos e oitenta e dois reais e quarenta e sete centavos).

Atenciosamente,

  
Fundação Social Hospitalar de Içara  
Valmor da Silva  
Diretor 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 Convênio 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/001/2023, 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, número do empenho 18 datado de 02/01/2023, foram recebidos de forma parcial na data de 07/03/2023 o valor de R\$ 361.065,20 (Trezentos e sessenta e um mil, sessenta e cinco reais e vinte centavos), sendo este valor recebido por meio da 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/001/2023, qual seja, a manutenção do pronto atendimento 24 horas garantindo direito de atendimento hospitalar à população.

Içara, 17 de março de 2023.

**CONSELHEIROS**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| JUCINEIA ESPANHOL DOS SANTOS |  |
| MARCIEL GOMES MATIOLA        |  |
| THIAGO ALBINO RENATO         |  |

**ESTADO DE SANTA CARTARINA**


**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IÇARA**


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


Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE IÇARA  
 Ordenador da Despesa: SANDRO RESSLER  
 Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA  
 Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461 - Centro C.N.P.J.: 83-852-418/001-54  
 Responsável: CEP: 88820-000  
 Nota Empenho Num: 18 Data: 02/01/2023 Valor: R\$ 4.332.782,47  
 Projeto/Atividade: 2.064 - Convenio com a Fundação Social Hospitalar de Içara  
 Item/ Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.0200 - Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lu  
 Complemento Elemento:3.3,50,43,99,00,00,00 - Outras Subvenções Sociais

Histórico Fiel da Finalidade:  
 Transferência de recursos financeiros destinados a manutenção dos serviços de emergência do Hospital São Donato. Conforme autorização da Lei nº 4.669 de 10/12/2021 e Convênio nº FMS/001/2023. MEMORANDO SMS 13/2023.

| Documento   |            | Histórico                                   | Recebimentos | Pagamentos |
|-------------|------------|---|--------------|------------|
| Numero      | Data       |   |              |            |
| DEP.PARCIAL | 07/03/2023 | Valor recebido                              | 361.065,20   |            |
| NF 373      | 07/03/2023 | Marcelo Brum Vinhas Medicina Ltda           |              | 9.385,00   |
| NF 950      | 07/03/2023 | Clinica Ginecologia Piovesan                |              | 27.310,35  |
| NF 93       | 07/03/2023 | Adelino Rodrigo Kohatsu Padilha             |              | 15.981,90  |
| NF 151      | 05/03/2023 | Gean Fernandes de Sá Servs Médicos          |              | 18.779,39  |
| NF 24       | 07/03/2023 | Cirurgia Sul Ltda                           |              | 28.155,00  |
| NF 11610    | 28/02/2023 | Orto Trauma Clin Fraturas                   |              | 37.540,00  |
| NF 1878     | 07/03/2023 | Climel Clinica Médica Ltda                  |              | 27.929,76  |
| NF 642      | 07/03/2023 | Clinica Dr Cesare Tibaldesck                |              | 20.684,54  |
| NF 470      | 07/03/2023 | Araujo Médica Ltda                          |              | 3.265,98   |
| NF 386      | 09/03/2023 | Ferreira serviços Médicos Ltda              |              | 3.265,98   |
| NF 34       | 14/03/2023 | Lester Lopez Almaguer                       |              | 7.500,00   |
| NF 27       | 13/03/2023 | Felipe Fernandes Ronsoni Clin Médica        |              | 12.794,99  |
| NF 24       | 14/03/2023 | Julio Cezar Perez Cruz                      |              | 6.645,00   |
| NF 26       | 13/03/2023 | Felipe Fernandes Ronsoni Clin Médica        |              | 7.944,89   |
| NF 85       | 13/03/2023 | Camila Santos Fraga Ltda                    |              | 1.535,00   |
| NF 48       | 13/03/2023 | Paulo Roberto Lino serviços Médicos Ltda    |              | 15.410,00  |
| NF 26       | 14/03/2023 | VM Saúde Ltda                               |              | 6.675,00   |
| NF 10       | 14/03/2023 | OHO Serviços Médicos Ltda                   |              | 16.630,00  |
| NF 69       | 13/03/2023 | Aline Jochen de Oliveira e Cia Ltda         |              | 10.307,92  |
| NF 89       | 13/03/2023 | Strassi Serviços Médicos Ltda               |              | 8.526,27   |
| NF 143      | 14/03/2023 | Zortea e Guezzi Serviços Médicos Ltda       |              | 1.586,07   |
| NF 64       | 14/03/2023 | ARNS Serviços de Saúde Ltda                 |              | 16.615,00  |
| NF 59       | 10/03/2023 | FEMME Consultório Médico Ltda               |              | 3.674,23   |
| NF 7701     | 15/03/2023 | AML Assessoria Médica Gestão                |              | 7.066,91   |
| NF 48       | 14/03/2023 | MGM Serviços Médicos Ltda                   |              | 9.900,00   |
| NF 101      | 15/03/2023 | LG Serviços Médicos Ltda.                   |              | 2.111,63   |
| NF 38       | 15/03/2023 | HTZ serviços Médicos Ltda                   |              | 1.707,50   |
| NF 20       | 14/03/2023 | Taufembach Medical Group Ltda               |              | 1.705,00   |
| NF 34       | 14/03/2023 | Marinara Dagostin Ltda                      |              | 11.097,92  |
| NF 1890     | 16/03/2023 | Climel Clinica Médica Ltda <u>(PARCIAL)</u> |              | 19.333,97  |
|             |            |   | 361.065,20   | 361.065,20 |

  
 Valmor da Silva  
 Diretor Presidente  
 CPF nº 341243309-87

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

  
 Júlio Cesar De Luca  
 Diretor Administrativo  
 CPF nº 288628309-63

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

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA  
Ordenador da Despesa: SANDRO RESSLER  
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA  
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461  
Responsável:  
Nota Empenho Num.: 18  
Projeto/Atividade: 2.064  
Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.0200  
Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

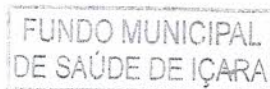
C.N.P.J.: 83-852-418/0001-54  
CEP: 88820-000  
Doc. Resp.  
Valor: 4.332.782,47

Data: 02/01/2023

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

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

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



Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

|                     |                 |  |                |
|---------------------|-----------------|--|----------------|
| WAGNER DA SILVA     | DIR. PRESIDENTE |  | 391.243.309-87 |
| Françisco Lima      | DIR. PRESIDENTE |  | 018.545.778-72 |
| Júlio Cesar de Lora | DIR. ADMINISTR. |  | 288.628.309-63 |

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em .....

Responsável

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

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA  
 Ordenador da Despesa: SANDRO RESSLER  
 Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA  
 Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461  
 Responsável:  
 Nota Empenho Num.: 18  
 Projeto/Atividade: 2.064  
 Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.0200  
 Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

Data: 02/01/2023

C.N.P.J.: 83-852-418/0001-54  
 CEP: 88820-000  
 Doc. Resp.  
 Valor: 4.332.782,47

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

Histórico Fiel da Finalidade:

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS À MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SÃO DONADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO LEI Nº 4.669 DE 10/12/2021, CONVÊNIO Nº FMS/001/2023, MEMORANDO SMS Nº 13/2023.

FUNDO MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE IÇARA

| Documento |            | Histórico                                     | Recebimentos | Pagamentos |
|-----------|------------|---|--------------|------------|
| Número    | Data       |   |              |            |
| 000018    | 02/01/2023 | Valor recebido conforme nota de empenho acima | 4.332.782,47 |            |
| Totais:   |            |   | 4.332.782,47 |            |



17/03/2023 07:40:43

## Extrato de Conta Corrente

|             |                                     |                |          |
|-------------|-------------------------------------|----------------|----------|
| Cooperativa | 566                                 | Ag. Içara      |          |
| Agência     | 1404                                | Conta          | 763128   |
| Cooperado   | FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA |                | Usuário  |
| Data Atual  | 17/03/2023                          | Saldo Anterior | R\$ 0,00 |

| Data  | Nº DOC     | Histórico                            | Lançamentos (R\$) | Saldo (R\$) |
|---|------------|--------------------------------------|-------------------|-------------|
| 01/02/2023  | 584380     | RECEB TED D(PMI FUN MUN SAUDE CT)    | 200.000,00        | 200.000,00  |
| <b>BCO: 1 AG: 2118 CC: 584380 - PMI FUN MUN SAUDE CTA MOV</b> |            |                                      |                   |             |
| 02/02/2023  | 1063413    | TRF ENT CTAS - IB                    | -7.820,34         | 192.179,66  |
| 02/02/2023  | 338869     | TRF ENT CTAS - IB                    | -22.899,40        | 169.280,26  |
| 02/02/2023  | 2068079    | TRF ENT CTAS - IB                    | -20.853,47        | 148.426,79  |
| 02/02/2023  | 1454552    | TRF ENT CTAS - IB                    | -15.641,67        | 132.785,12  |
| 02/02/2023  | 1454552    | TRF ENT CTAS - IB                    | -27.929,76        | 104.855,36  |
| 02/02/2023  | 2066602    | TRF ENT CTAS - IB                    | -7.820,35         | 97.035,01   |
| 02/02/2023  | 1068539    | TRF ENT CTAS - IB                    | -31.283,33        | 65.751,68   |
| 03/02/2023  | 180777     | TRF ENT CTAS - IB                    | -37.540,00        | 28.211,68   |
| 14/02/2023  | 2058758    | TRF ENT CTAS - IB                    | -7.820,34         | 20.391,34   |
| 16/02/2023  | 584380     | RECEB TED D(PMI FUN MUN SAUDE CT)    | 361.065,20        | 381.456,54  |
| <b>BCO: 1 AG: 2118 CC: 584380 - PMI FUN MUN SAUDE CTA MOV</b> |            |                                      |                   |             |
| 16/02/2023  | 5471877    | TRF ENT CTAS - IB                    | -28.155,00        | 353.301,54  |
| 16/02/2023  | 2066157    | TRF ENT CTAS - IB                    | -6.897,97         | 346.403,57  |
| 17/02/2023  | 2068079    | TRF ENT CTAS - IB                    | -20.346,68        | 326.056,89  |
| 17/02/2023  | 338869     | TRF ENT CTAS - IB                    | -21.867,05        | 304.189,84  |
| 22/02/2023  | 1076019    | TRF ENT CTAS - IB                    | -18.215,00        | 285.974,84  |
| 22/02/2023  | 7900031    | TRF ENT CTAS - IB                    | -2.590,26         | 283.384,58  |
| 22/02/2023  | 1068598    | TRF ENT CTAS - IB                    | -13.964,88        | 269.419,70  |
| 22/02/2023  | Ana Paula  | ENV TED IB/ATM(Ana Paula Bispo Stra) | -9.744,01         | 259.675,69  |
| <b>BCO: 85 AG: 104 CC: 317934 - Ana Paula Bispo Strassi</b>   |            |                                      |                   |             |
| 22/02/2023  | LG Servico | ENV TED IB/ATM(LG Servicos Medicos)  | -919,73           | 258.755,96  |
| <b>BCO: 237 AG: 1671 CC: 8729 - LG Servicos Medicos Ltda</b>  |            |                                      |                   |             |
| 22/02/2023  | VM SAUDE L | ENV TED IB/ATM(VM SAUDE LTDA)        | -8.223,75         | 250.532,21  |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 828203468 - VM SAUDE LTDA</b>           |            |                                      |                   |             |
| 22/02/2023  | Faria e Ma | ENV TED IB/ATM(Faria e Madeira Serv) | -982,44           | 243.549,77  |

Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro

|  |            |                                       |            |            |
|--|------------|---------------------------------------|------------|------------|
| <b>BCO: 756 AG: 4027 CC: 288972970 - Faria e Madeira Servs Medicos</b> |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | Paulo Robe | ENV TED IB/ATM(Paulo Roberto Lino S)  | -15.371,75 | 228.178,02 |
| <b>BCO: 104 AG: 1785 CC: 36397 - Paulo Roberto Lino Serv Medico</b>    |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | Tainara P  | ENV TED IB/ATM(Tainara P JUnng Servi) | -10.295,00 | 217.883,02 |
| <b>BCO: 77 AG: 1 CC: 99520648 - Tainara P JUnng Servicos Medico</b>    |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | CINTIA SIL | ENV TED IB/ATM(CINTIA SILVESTRE SER)  | -6.982,44  | 210.900,58 |
| <b>BCO: 1 AG: 3226 CC: 206717 - CINTIA SILVESTRE SERVICOS MEDI</b>     |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | OHO SERVIC | ENV TED IB/ATM(OHO SERVICOS MEDICOS)  | -19.362,00 | 191.538,58 |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 235657226 - OHO SERVICOS MEDICOS</b>             |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | Gabriela v | ENV TED IB/ATM(Gabriela vicente Ser)  | -27.687,00 | 163.851,58 |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 920793616 - Gabriela vicente Serv Medicos</b>    |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | Tassi Lara | ENV TED IB/ATM(Tassi Lara- Atividade) | -2.763,42  | 161.088,16 |
| <b>BCO: 1 AG: 633 CC: 426890 - Tassi Lara- Atividades Medicas</b>      |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | Marinara D | ENV TED IB/ATM(Marinara Dagostin LT)  | -15.430,00 | 145.658,16 |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 776332087 - Marinara Dagostin LTDA</b>           |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | Felipe Fer | ENV TED IB/ATM(Felipe Fernandes Ron)  | -11.975,00 | 133.683,16 |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 435993915 - Felipe Fernandes Ronsoni Clini</b>   |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | 5465320    | TRF ENT CTAS - IB                     | -3.664,84  | 130.018,32 |
| 22/02/2023   | 5472504    | TRF ENT CTAS - IB                     | -10.665,00 | 119.353,32 |
| 22/02/2023   | Taufembach | ENV TED IB/ATM(Taufembach Medical G)  | -2.995,00  | 116.358,32 |
| <b>BCO: 77 AG: 1 CC: 182429903 - Taufembach Medical Group LTDA</b>     |            |                                       |            |            |
| 22/02/2023   | LCSC Medic | ENV TED IB/ATM(LCSC Medicina Intern)  | -6.982,44  | 109.375,88 |
| <b>BCO: 1 AG: 407 CC: 87759X - LCSC Medicina Interna LTDA</b>          |            |                                       |            |            |
| 23/02/2023   | Lester Lop | ENV TED IB/ATM(Lester Lopez Almague)  | -5.605,00  | 103.770,88 |
| <b>BCO: 756 AG: 3070 CC: 978370 - Lester Lopez Almaguer</b>            |            |                                       |            |            |
| 23/02/2023   | 5467160    | TRF ENT CTAS - IB                     | -7.440,00  | 96.330,88  |
| 23/02/2023   | Julio cesa | ENV TED IB/ATM(Julio cesar Perez Cr)  | -5.210,00  | 91.120,88  |
| <b>BCO: 756 AG: 3070 CC: 1002139 - Julio cesar Perez Cruz</b>          |            |                                       |            |            |
| 23/02/2023   | Felipe Fer | ENV TED IB/ATM(Felipe Fernandes Ron)  | -5.755,00  | 85.365,88  |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 435993915 - Felipe Fernandes Ronsoni Clini</b>   |            |                                       |            |            |
| 23/02/2023   | 1068539    | TRF ENT CTAS - IB                     | -31.283,33 | 54.082,55  |
| 24/02/2023   | Camila San | ENV TED IB/ATM(Camila Santos fraga)   | -3.165,10  | 50.917,45  |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 916300561 - Camila Santos fraga LTDA</b>         |            |                                       |            |            |
| 24/02/2023   | 2003155    | TRANSF ENT CTAS SIM                   | -8.455,89  | 42.461,56  |
| 24/02/2023   | Aline Joch | ENV TED IB/ATM(Aline Jochen de Oliv)  | -10.267,70 | 32.193,86  |
| <b>BCO: 33 AG: 1605 CC: 130014904 - Aline Jochen de Oliveira e CIA</b> |            |                                       |            |            |
| 24/02/2023   | 1454552    | TRF ENT CTAS - IB                     | -15.641,67 | 16.552,19  |

Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto Financeiro



|  |            |                                      |           |                 |
|--|------------|--------------------------------------|-----------|-----------------|
| 24/02/2023   | HTZ Servic | ENV TED IB/ATM(HTZ Servicos Medicos) | -3.425,00 | 13.127,19       |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 367258573 - HTZ Servicos Medicos</b> |            |                                      |           |                 |
| 27/02/2023   | 6671055    | TRANSF ENT CTAS SIM                  | -3.220,00 | 9.907,19        |
| <b>* Lançamentos Bloqueados</b>                            |            |                                      |           |                 |
| <b>Saldo em 17/03/2023</b>                                 |            |                                      |           | <b>R\$ 0,00</b> |
| <b>Saldo Disponível</b>                                    |            |                                      |           | <b>R\$ 0,00</b> |
| Limite Cheque Especial                                     |            |                                      |           | R\$ 0,00        |
| Saldo Bloqueado  |            |                                      |           | R\$ 0,00        |
| Saldo Bloqueado Judicialmente                              |            |                                      |           | R\$ 1.000,00    |
| Valor de Juros Mensal do Cheque Especial                   |            |                                      |           | R\$ 0,00        |
| Valor de Juros do Adiantamento Depositante                 |            |                                      |           | R\$ 0,00        |
| Data de Vencimento do Cheque Especial                      |            |                                      |           |                 |
| CPMF Devida  |            |                                      |           | R\$ 0,00        |
| IOF  |            |                                      |           | R\$ 0,00        |
| Tarifas Pendentes  |            |                                      |           | R\$ 0,00        |

**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**

**UNICRED** 

Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro



17/03/2023 07:40:43

## Extrato de Conta Corrente

|             |                                     |                |              |
|-------------|-------------------------------------|----------------|--------------|
| Cooperativa | 566                                 | Ag. Içara      |              |
| Agência     | 1404                                | Conta          | 763128       |
| Cooperado   | FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA |                | Usuário      |
| Data Atual  | 17/03/2023                          | Saldo Anterior | R\$ 9.907,19 |

| Data   | Nº DOC     | Histórico                            | Lançamentos (R\$) | Saldo (R\$) |
|--|------------|--------------------------------------|-------------------|-------------|
| 07/03/2023   | 584380     | RECEB TED D(PMI FUN MUN SAUDE CT)    | 361.065,20        | 370.972,39  |
| <b>BCO: 1 AG: 2118 CC: 584380 - PMI FUN MUN SAUDE CTA MOV</b>          |            |                                      |                   |             |
| 07/03/2023   | 1498940    | TRF ENT CTAS - IB                    | -20.684,54        | 350.287,85  |
| 07/03/2023   | 1454552    | TRF ENT CTAS - IB                    | -27.929,76        | 322.358,09  |
| 07/03/2023   | 180777     | TRF ENT CTAS - IB                    | -37.540,00        | 284.818,09  |
| 07/03/2023   | 5471877    | TRF ENT CTAS - IB                    | -28.155,00        | 256.663,09  |
| 07/03/2023   | Gean Ferna | ENV TED IB/ATM(Gean Fernandes de Sa) | -18.779,39        | 237.883,70  |
| <b>BCO: 104 AG: 4029 CC: 2538 - Gean Fernandes de Sa</b>               |            |                                      |                   |             |
| 07/03/2023   | Adelino Ro | ENV TED IB/ATM(Adelino Rodrigo K Pa) | -15.981,90        | 221.901,80  |
| <b>BCO: 1 AG: 880 CC: 255505 - Adelino Rodrigo K Padilha</b>           |            |                                      |                   |             |
| 07/03/2023   | Clinica Gi | ENV TED IB/ATM(Clinica Ginecologica) | -27.310,35        | 194.591,45  |
| <b>BCO: 33 AG: 3599 CC: 130011370 - Clinica Ginecologica Piovesan</b>  |            |                                      |                   |             |
| 07/03/2023   | 575755     | TRF ENT CTAS - IB                    | -9.117,52         | 185.473,93  |
| 08/03/2023   | Marcelo Br | ENV TED IB/ATM(Marcelo Brum Vinhas)  | -9.385,00         | 176.088,93  |
| <b>BCO: 33 AG: 3599 CC: 130815404 - Marcelo Brum Vinhas Medicina M</b> |            |                                      |                   |             |
| 08/03/2023   | Araujo e R | ENV TED IB/ATM(Araujo e Ramos Servs) | -3.265,98         | 172.822,95  |
| <b>BCO: 1 AG: 3226 CC: 203335 - Araujo e Ramos Servs Medicos L</b>     |            |                                      |                   |             |
| 13/03/2023   | 1069071    | TRF ENT CTAS - IB                    | -3.265,98         | 169.556,97  |
| 13/03/2023   | Natividade | ENV TED IB/ATM(Natividade Servicos)  | -1.740,00         | 167.816,97  |
| <b>BCO: 33 AG: 1614 CC: 130020983 - Natividade Servicos Medicos</b>    |            |                                      |                   |             |
| 14/03/2023   | 5476127    | TRF ENT CTAS - IB                    | -16.615,00        | 151.201,97  |
| 14/03/2023   | Lester Lop | ENV TED IB/ATM(Lester Lopez Almague) | -7.500,00         | 143.701,97  |
| <b>BCO: 756 AG: 3070 CC: 978370 - Lester Lopez Almaguer</b>            |            |                                      |                   |             |
| 14/03/2023   | Julio cesa | ENV TED IB/ATM(Julio cesar Perez Cr) | -6.645,00         | 137.056,97  |
| <b>BCO: 756 AG: 3070 CC: 1002139 - Julio cesar Perez Cruz</b>          |            |                                      |                   |             |
| 14/03/2023   | Felipe Fer | ENV TED IB/ATM(Felipe Fernandes Ron) | -7.944,89         | 129.112,08  |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 435993915 - Felipe Fernandes Ronsoni Clini</b>   |            |                                      |                   |             |

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
D. B. F.

|  |            |                                      |            |                 |
|--|------------|--------------------------------------|------------|-----------------|
| 14/03/2023   | Camila San | ENV TED IB/ATM(Camila Santos fraga)  | -1.535,00  | 127.577,08      |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 916300561 - Camila Santos fraga LTDA</b>         |            |                                      |            |                 |
| 14/03/2023   | Paulo Robe | ENV TED IB/ATM(Paulo Roberto Lino S) | -15.410,00 | 112.167,08      |
| <b>BCO: 104 AG: 1785 CC: 36397 - Paulo Roberto Lino Serv Medico</b>    |            |                                      |            |                 |
| 14/03/2023   | 7900031    | TRF ENT CTAS - IB                    | -1.586,07  | 110.581,01      |
| 14/03/2023   | VM SAUDE L | ENV TED IB/ATM(VM SAUDE LTDA)        | -6.675,00  | 103.906,01      |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 828203468 - VM SAUDE LTDA</b>                    |            |                                      |            |                 |
| 14/03/2023   | OHO SERVIC | ENV TED IB/ATM(OHO SERVICOS MEDICOS) | -16.630,00 | 87.276,01       |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 235657226 - OHO SERVICOS MEDICOS</b>             |            |                                      |            |                 |
| 14/03/2023   | Aline Joch | ENV TED IB/ATM(Aline Jochen de Oliv) | -10.307,92 | 76.968,09       |
| <b>BCO: 33 AG: 1605 CC: 130014904 - Aline Jochen de Oliveira e CIA</b> |            |                                      |            |                 |
| 14/03/2023   | Felipe Fer | ENV TED IB/ATM(Felipe Fernandes Ron) | -12.794,99 | 64.173,10       |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 435993915 - Felipe Fernandes Ronsoni Clini</b>   |            |                                      |            |                 |
| 14/03/2023   | Ana Paula  | ENV TED IB/ATM(Ana Paula Bispo Stra) | -8.526,27  | 55.646,83       |
| <b>BCO: 85 AG: 104 CC: 317934 - Ana Paula Bispo Strassi</b>            |            |                                      |            |                 |
| 16/03/2023   | 5472504    | TRF ENT CTAS - IB                    | -9.900,00  | 45.746,83       |
| 16/03/2023   | Taufembach | ENV TED IB/ATM(Taufembach Medical G) | -1.705,00  | 44.041,83       |
| <b>BCO: 77 AG: 1 CC: 182429903 - Taufembach Medical Group LTDA</b>     |            |                                      |            |                 |
| 16/03/2023   | HTZ Servic | ENV TED IB/ATM(HTZ Servicos Medicos) | -1.707,50  | 42.334,33       |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 367258573 - HTZ Servicos Medicos</b>             |            |                                      |            |                 |
| 16/03/2023   | 2003155    | TRANSF ENT CTAS SIM                  | -7.066,91  | 35.267,42       |
| 16/03/2023   | LG Servico | ENV TED IB/ATM(LG Servicos Medicos)  | -2.111,63  | 33.155,79       |
| <b>BCO: 237 AG: 1671 CC: 8729 - LG Servicos Medicos Ltda</b>           |            |                                      |            |                 |
| 16/03/2023   | 1498959    | TRF ENT CTAS - IB                    | -3.674,23  | 29.481,56       |
| 16/03/2023   | Marinara D | ENV TED IB/ATM(Marinara Dagostin LT) | -11.097,92 | 18.383,64       |
| <b>BCO: 260 AG: 1 CC: 776332087 - Marinara Dagostin LTDA</b>           |            |                                      |            |                 |
| 17/03/2023   | 238678     | TRANSF ENTRE CONTAS                  | 1.420,74   | 19.804,38       |
| 17/03/2023   | 1454552    | TRF ENT CTAS - IB                    | -19.804,38 | 0,00            |
| <b>* Lançamentos Bloqueados</b>  |            |                                      |            |                 |
| <b>Saldo em 17/03/2023</b>   |            |                                      |            | <b>R\$ 0,00</b> |
| <b>Saldo Disponível</b>  |            |                                      |            | <b>R\$ 0,00</b> |
| Limite Cheque Especial   |            |                                      |            | R\$ 0,00        |
| Saldo Bloqueado  |            |                                      |            | R\$ 0,00        |
| Saldo Bloqueado Judicialmente  |            |                                      |            | R\$ 1.000,00    |
| Valor de Juros Mensal do Cheque Especial                               |            |                                      |            | R\$ 0,00        |
| Valor de Juros do Adiantamento Depositante                             |            |                                      |            | R\$ 0,00        |
| Data de Vencimento do Cheque Especial                                  |            |                                      |            |                 |

  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro

|                   |          |
|-------------------|----------|
| CPMF Devida       | R\$ 0,00 |
| IOF               | R\$ 0,00 |
| Tarifas Pendentes | R\$ 0,00 |

CENTRAL DE RELACIONAMENTO  
CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS: 3003 7703  
DEMAIS REGIÕES: 0800 200 7302

**UNICRED** 

NO EXTERIOR: +55 11 3003 7703

SAC: 0800 647 2930

OUIDORIA: 0800 940 0602

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



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

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 373            |
| Data da emissão da nota |                |
| 07/03/2023 15:08:21     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 07/03/2023 15:08:21     |                |
| Código de verificação   |                |
| 18NZRIRXH               |                |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA  
 Nome/Razão social: MARCELO BRUM VINHAS MEDICINA S/S LTDA  
 CPF/CNPJ: 26.363.646/0001-27 Inscrição municipal: 49361  
 Endereço: R 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

São Donato Fundação Social Hospitalar de Içara

**DOCUMENTO PAGO EM**  
 08/03/2023  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro

**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:  
 Município: Içara UF: SC  
 E-mail: Inscrição estadual: Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|  | Valor unitário | Qtd      | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--|----------------|----------|------------------|---------------------|--------|
| SETOR PRONTO SOCORRO/PLANTAO NA UNIDADE.<br>DR. MARCELO BRUM VINHAS.<br>CRM: 20275<br>- Horas: 100<br>- Valor hora: 100,00 | 100,0000       | 100,0000 | 10.000,0000      | 10.000,00x2,00 =    | 200,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 9.385,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 65,00                          | R\$ 300,00 | R\$ 0,00                            | R\$ 150,00 | R\$ 100,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 10.000,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 9.385,00</b> |            |            |                  |

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 10.000,00            | 200,00         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Situação desta NFS-e: Normal


Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.345,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%)  
 Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA**  
 Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.  
 VALMOR DA SILVA  
 Diretor



|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> | Número do RPS                                  | Número da nota<br>950 |
|  | Data da emissão da nota<br>07/03/2023 10:47:21 |                       |
|  | Data do fato gerador<br>07/03/2023 10:47:21    |                       |
|  | Código de verificação<br>Z1QJ8EYIC             |                       |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: CLINICA GINECOLOGICA PIOVESAN LEMOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 03.991.440/0001-46 Inscrição municipal: 24851  
 Endereço: R 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: IÇARA Número: 461 CEP: 88820-000  
 Complemento:  
 Município: Içara UF: SC  
 E-mail: Telefone:

Inscrição estadual:

**DOCUMENTO PAGO EM**  
 07/03/2023  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|   | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| JOELSON CARMONO LEMOS<br>CRM: 8266      | 29.100,0000    | 1,0000 | 29.100,0000      | 29.100,00x2,00 =    | 582,00 |
| HORAS PLANTÃO 180 HORAS                 |                |        |                  |                     |        |
| VALOR PAGO A HORA PLANTÃO 145, 00 REAIS |                |        |                  |                     |        |
| VALOR DO PLANTÃO 26,100, 00             |                |        |                  |                     |        |
| VALOR DO RESPNSAVEL TECNICO 3.000, 00   |                |        |                  |                     |        |
| VALOR DA NOTA FISCAL 29.100, 00         |                |        |                  |                     |        |
| COPETENCIA JANEIRO 2023                 |                |        |                  |                     |        |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 27.310,35   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 189,15                         | R\$ 873,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 436,50 | R\$ 291,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 29.100,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 27.310,35</b> |            |            |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 29.100,00            | 582,00         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.913,95 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 605,28 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

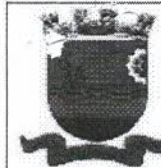


Verificar autenticidade

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







PREFEITURA MUNICIPAL DE URUSSANGA

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

93

Data da emissão da nota

07/03/2023 10:29:19

Data do fato gerador

07/03/2023 10:29:19

Código de verificação

CKQCUQMQA

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ADELINO RODRIGO KOHATSU PADILHA EIRELI

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

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

Complemento:

Município: Urussanga

UF: SC

E-mail: rodrigopadilha2018@hotmail.com

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3465-3141

São Donato Hospitalar de Içara  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
 07/03/2023

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

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

Complemento:

Município: Içara

UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Telefone: (48) 3467-1200

Celular:

Inscrição estadual:

Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAS ORBEM  
 Depto. Financeiro

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|  | Valor unitário | Qtd      | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--|----------------|----------|------------------|---------------------|--------|
| 1-Nome Completo do Médico: Adelino Rodrigo Kohatsu Padilha | 145,0000       | 120,0000 | 17.400,0000      | 17.400,00x2,00 =    | 348,00 |
| 2-CRM Nº 10951/SC  |                |          |                  |                     |        |
| 3-nº Horas Plantão: 120 horas                              |                |          |                  |                     |        |
| 4-Valor pago a Hora plantão R\$ 145, 00                    |                |          |                  |                     |        |
| 5-Data Período: Mês de JANEIRO/2023                        |                |          |                  |                     |        |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 15.981,90   |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 113,10                         | R\$ 522,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 261,00 | R\$ 174,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 17.400,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 15.981,90</b> |            |            |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 17.400,00            | 348,00         |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Içara

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei nº 2.545, de 11 de Julho de 2012

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

Situação desta NFS-e: Retida

CONTA PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AGENCIA 0880-X C.C 25550-5

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.340,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 361,92 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

**VALMOR DA SILVA**  
 Diretor

07/03/2023

15:34:37

UNICRED CENTRO-SUL

OUVIDORIA UNICRED 0800 940 0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: VALMOR

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Favorecido: Adelino Rodrigo K Padilha

CNPJ: 29.908.138/0001-75

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 880

Conta: 255505

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

07/03/2023

Valor:

R\$ 15.981,90

Autenticação Documento:

20230307153404783

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro



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

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>151 |
| Data da emissão da nota<br>05/03/2023 12:30:51 |                       |
| Data do fato gerador<br>05/03/2023 12:30:51    |                       |
| Código de verificação<br>VWJS2IRME             |                       |

**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: R JOSE MANOEL SIMAO Número: 145 Bairro: MINA BRASIL CEP: 88811-244  
 Complemento:  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: gean\_sa@hotmail.com Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99923-7490  
 Celular:

São Donato Hospitalar de Içara  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
 07/03/2023  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. 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: SC  
 E-mail: Telefone:  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|   | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Honorários médicos - Gean Fernandes de Sá - CREMESC 21195<br>- jan/23 - 138h x R\$ 145, 00 (total R\$ 20.010, 00) | 20.010,0000    | 1,0000 | 20.010,0000      | 20.010,00x2,00 =    | 400,20 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 18.779,39   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 130,06                         | R\$ 600,30 | R\$ 0,00                             | R\$ 300,15 | R\$ 200,10 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 20.010,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 18.779,39</b> |            |            |                  |

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 20.010,00            | 400,20         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.691,34 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 422,21 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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





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

|  |                      |
|--|----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>24 |
| Data da emissão da nota<br>07/03/2023 11:52:16 |                      |
| Data do fato gerador<br>07/03/2023 11:52:16    |                      |
| Código de verificação<br>7NDECTI6U             |                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: CIRURGIA SUL LTDA  
 CPF/CNPJ: 45.437.130/0001-24 Inscrição municipal: 13451  
 Endereço: AV CENTENARIO Número: 460 Bairro: Pinheirinho CEP: 88804-000  
 Complemento: AP/E: SALA:07  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: NEHADYNIMER@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99978-5198  
 Celular:

**São Donato Hospitalar de Içara**  
**Fundação Social Hospitalar de Içara**  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
 07/03/2023  
**Fundação Social Hospitalar de Içara**  
**AGEU BORGHEZAN ORBEM**  
 Depto. 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: SC  
 E-mail: Telefone:  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|  | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Serviços de Cirurgia Geral Prestados em Janeiro de 2023.<br>Quantidade de horas: 744 H<br>Valor da hora: R\$ 40, 32258<br>Valor total da Nota Fiscal R\$: 30.000, 00 | 30.000,0000    | 1,0000 | 30.000,0000      | 30.000,00x2,00=     | 600,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 28.155,00   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 195,00                         | R\$ 900,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 450,00 | R\$ 300,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 30.000,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 28.155,00</b> |            |            |                  |

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 30.000,00            | 600,00         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.035,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 633,00 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

CARTA DE CORREÇÃO - Anexada em: 28/02/2023

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 11610          |
| Data da emissão da nota |                |
| 28/02/2023 14:41:38     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 28/02/2023 14:41:38     |                |
| Código de verificação   |                |
| U4E7JRJDA               |                |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: OSTEOTRATAMENTO

Nome/Razão social: ORTO TRAUMA CLINICA DE FRATURAS LTDA

CPF/CNPJ: 82.974.593/0001-51 Inscrição municipal: 11867

Endereço: R JOAO CECHINEL Número: 368 Bairro: Pio Corrêa CEP: 88811-450

Complemento: AP/E: SALA 02

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: consultorio2872@hotmail.com

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3437-1788

Celular:

São Donato Hospitalar de Içara  
Fundação Social

DOCUMENTO PAGO EM

07/03/2023  
Fundação Social Hospitalar de Içara  
GEO BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

Inscrição estadual:

Depto. 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: SC

E-mail:

Telefone:

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Procedimento   | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| 01- SERVIÇOS DE ORTOPEDIA PRESTADOS EM JANEIRO DE 2023 | 40.000,0000    | 1,0000 | 40.000,0000      | 40.000,00x2,00 =    | 800,00 |
| 02- QUANTIDADE DE HORAS: 744H                          |                |        |                  |                     |        |
| 03- VALOR DA HORA R\$ 53,763441                        |                |        |                  |                     |        |
| 04- VALOR DA NOTA FISCAL R\$40.000,00                  |                |        |                  |                     |        |
| Cristian Hirsch CRM 21005                              |                |        |                  |                     |        |
| Giovanni Zappellini CRM19595                           |                |        |                  |                     |        |
| Pedro Simão CRM 20682                                  |                |        |                  |                     |        |
| Marcelo Daleffe CRM21302                               |                |        |                  |                     |        |
| Gabriel Cunha CRM 21883                                |                |        |                  |                     |        |

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.

VALMOR DA SILVA  
Diretor

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 37.540,00   |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                          | COFINS       | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|--------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 260,00                         | R\$ 1.200,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 600,00 | R\$ 400,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 40.000,00</b> |              | <b>Valor líquido = R\$ 37.540,00</b> |            |            |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 40.000,00            | 800,00         |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Içara

Situação desta NFS-e: Normal



Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.380,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 832,00 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT




Verificar autenticidade





|   |   |  |
|---|---|--|
|  <b>PREFEITURA DE IÇARA</b><br>ESTADO DE SANTA CATARINA | NOTA FISCAL<br><b>0001878</b>               |  |
|   | NÚMERO RPS                                  |  |
|   | DATA DE EMISSÃO NOTA<br>07/03/2023 13:09:12 |  |
|   | DATA DO FATO GERADOR<br>07/03/2023          |  |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |  |  |                                 |                |                              |             |
|--|--|--|---------------------------------|----------------|------------------------------|-------------|
|  | RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP</b>      | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP</b> |                                 |                |                              |             |
|  | ENDEREÇO<br>RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 504, CENTRO, IÇARA SC, 88820000 |  |                                 |                |                              | COMPLEMENTO |
|  | Nº CPF/CNPJ<br><b>13.973.369/0001-22</b>                             | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b>                                   | INSC. MUNICIPAL<br><b>08399</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>3432-3438</b> | E-MAIL      |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID | QUANT.  | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                               | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|------|---------|--|-------------|-------------|
| HR   | 209,120 | HONORÁRIOS DO SOBREAVISO PEDIATRIA DE JANEIRO/2023 |             |             |
| HR   | 267,440 | DRA. KAMILE ZANINI BONAZZA - CRM: 15243-SC         | 40,00       | 8.364,80    |
| HR   | 267,440 | DR. LAURO DE OLIVEIRA FILHO - CRM: 11185-SC        | 40,00       | 10.697,60   |
| HR   | 267,440 | DR. VICENTE ZANINI BONAZZA - CRM: 13991-SC         | 40,00       | 10.697,60   |

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.

**VALMOR DA SILVA**  
Diretor

DOCUMENTO PAGO EM 07/03/2023

Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara

Dep. Financeiro

AGEU BORGHEZAN ORBEM

|             |  |  |                    |  |
|-------------|--|--|--------------------|--|
| OBSERVAÇÕES |  |  | <b>TOTAL GERAL</b> |  |
|             |  |  | <b>29.760,00</b>   |  |

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |        |        | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO    |
|-------------------|------|-----------|--------|--------|--------|---------------------|-----------------|-----------|------------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR     | CSLL   | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |                  |
| NÃO               | 0,00 | 193,44    | 892,80 | 446,40 | 297,60 | 2,0000 %            | 29.760,00       | 595,20    | <b>27.929,76</b> |

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

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |   |  |                                    |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>IÇARA - SC</b> | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 4.678,27 (15.72%)</b> |
|--|---|--|--|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e42bebb3ccc86c6fa1fbaa081f33be73**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 601ef2b4f9ba664c2c0d5a14df79c4bd

|  |  |
|--|--|
| Recebi(emos) de <b>CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0001878</b> . | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0001878</b>             |
| _____ / _____ / _____<br>Data do Recebimento   | _____<br>Identificação e assinatura do recebedor |





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

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>642 |
| Data da emissão da nota<br>07/03/2023 13:51:37 |                       |
| Data do fato gerador<br>07/03/2023 13:51:37    |                       |
| Código de verificação<br>2VHRXHD1B             |                       |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**DOCUMENTO PAGO EM**  
 07/03/2023  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|  | Valor unitário | Qty      | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--|----------------|----------|------------------|---------------------|--------|
| PLANTÕES<br>MÊS DE COMPETÊNCIA: JANEIRO/2023<br>DR. JOSÉ LUIZ MADEIRA<br>CRM nº: 3133/SC<br>Nº DE HORAS PLANTÃO: 152 HORAS<br>VALOR PAGO A HORA PLANTAO: 145, 00 HORA. | 145,0000       | 152,0000 | 22.040,0000      | 22.040,00x3,00 =    | 661,20 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 20.684,54   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 143,26                         | R\$ 661,20 | R\$ 0,00                             | R\$ 330,60 | R\$ 220,40 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 22.040,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 20.684,54</b> |            |            |                  |

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 22.040,00            | 661,20         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.964,38 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 465,04 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

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





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

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>470 |
| Data da emissão da nota<br>07/03/2023 17:48:10 |                       |
| Data do fato gerador<br>07/03/2023 17:48:10    |                       |
| Código de verificação<br>AZMPJJ4RI             |                       |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: ARAUJO MEDICA  
 Nome/Razão social: ARAUJO MEDICA LTDA  
 CPF/CNPJ: 27.344.650/0001-00 Inscrição municipal: 49614  
 Endereço: TV 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

São Donato Hospitalar de Içara  
**DOCUMENTO PAGO EM**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|  | Valor unitário | Qtd     | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS  |
|--|----------------|---------|------------------|---------------------|------|
| Ref. Plantões Obstetrícia realizados em Janeiro de 2023.<br>Dra. Danyella Araujo. CRM Nº 17787/SC<br>Nº Horas Plantão: 24 horas<br>Valor pago a hora plantão R\$ 145,00<br>Valor do plantão R\$ 3.480,00<br>Data Período: Mês de Janeiro de 2023.<br>Total da Nota Fiscal R\$ 3.480,00 | 145,0000       | 24,0000 | 3.480,0000       | 3.480,00x2,00 =     | 0,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 3.265,98    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS     | INSS                                | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 22,62                         | R\$ 104,40 | R\$ 0,00                            | R\$ 52,20 | R\$ 34,80 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 3.480,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 3.265,98</b> |           |           |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 3.480,00             | 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\$ 468,06 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 72,38 (2,08%), com base na Lei 2.741/2012 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.  
**VALMOR DA SILVA**  
 Diretor



Verificar autenticidade





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

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Número do RPS           | Número da nota      |
|                         | 386                 |
| Data da emissão da nota | 09/03/2023 17:50:28 |
| Data do fato gerador    | 09/03/2023 17:50:28 |
| Código de verificação   | 1FNXOWU5F           |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: FERREIRA SAUDE  
 Nome/Razão social: FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 25.363.428/0001-20 Inscrição municipal: 49067  
 Endereço: AV CENTENARIO Número: 5079 Bairro: PRÓSPERA CEP: 88801-000  
 Complemento: CXPST 19  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: contato@bbcont.com.br Site:  
 Inscrição estadual: Telefone: (48) 2102-7146  
 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: Telefone:

**São Donato Hospitalar de Içara**  
**Fundação Social Hospitalar de Içara**  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
**13/03/2023**  
**Fundação Social Hospitalar de Içara**  
**AGEU BORGHEZAN ORBEM**  
 Depto. Financeiro  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|  | Valor unitário | Qtd     | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|--|----------------|---------|------------------|---------------------|-------|
| 1-Nome Completo do Médico: Paulo Ferreira Jr | 145,0000       | 24,0000 | 3.480,0000       | 3.480,00x2,00=      | 69,60 |
| 2-CRM Nº 22330/SC                            |                |         |                  |                     |       |
| 3-nº Horas Plantão: 24 horas                 |                |         |                  |                     |       |
| 4-Valor pago a Hora plantão R\$ 145, 00      |                |         |                  |                     |       |
| 5-Valor do Plantão R\$ 3.480, 00             |                |         |                  |                     |       |
| 6-Data Período: Mês de JANEIRO/2023          |                |         |                  |                     |       |
| 7-Total da Nota Fiscal R\$ 3.480, 00         |                |         |                  |                     |       |

Dados bancários:  
 Banco número 136  
 Ag 1401  
 Cc 113019-6  
 Unicred

**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.  
**VALMOR DA SILVA**  
 Diretor

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 3.265,98    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS     | INSS                                | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 22,62                         | R\$ 104,40 | R\$ 0,00                            | R\$ 52,20 | R\$ 34,80 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 3.480,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 3.265,98</b> |           |           |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 3.480,00             | 69,60          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 468,06 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 72,38 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade







**PREFEITURA DE IÇARA**  
ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL

0000034

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

14/03/2023 09:27:33

DATA DO FATO GERADOR

14/03/2023




**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                 |                |                             |  |             |
|--|-----------------|----------------|-----------------------------|--|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>HOSPITAL SAO DONATO LTDA</b>                           |                 |                |                             |  |             |
| ENDEREÇO<br>RUA RUA SETE DE SETEMBRO, Nº f, CENTRO, CEP 88820000, IÇARA - SC |                 |                |                             |  | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>83.665.380/0001-00</b>                                     | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>34671241</b> | E-MAIL<br><b>HTTP://WWW.HSDONATO.COM.BR/</b> |             |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID   | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL     |      |                     |                 |           |                 |  |  |                     |  |  |               |        |      |           |        |    |      |              |                 |           |            |      |      |      |      |      |          |          |        |                 |
|--|--------|---|-------------|-----------------|------|---------------------|-----------------|-----------|-----------------|--|--|---------------------|--|--|---------------|--------|------|-----------|--------|----|------|--------------|-----------------|-----------|------------|------|------|------|------|------|----------|----------|--------|-----------------|
| 01   | 1      | <p>Serviço médicos referente ao mês 02/2023, realizados no HOSPITAL SAO DONATO</p> <p>Dr. Lester Lopez Almaguer - CRM Nº 32900/SC</p> <p>65,217391 Horas Plantão no valor de R\$ 115,00 à Hora Plantão</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Fundação Social Hospitalar de Içara</p> <p><b>DOCUMENTO PAGO EM</b></p> <p><i>14.03.2023</i></p> <p>Fundação Social Hospitalar de Içara</p> <p>AGEU BORGHEZAN ORBEM</p> <p>Depto. Financeiro</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 200px;"> <p><b>FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA</b></p> <p>Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p><b>VALMOR DA SILVA</b></p> <p>Diretor</p> </div> </div> | 7.500,00    | 7.500,00        |      |                     |                 |           |                 |  |  |                     |  |  |               |        |      |           |        |    |      |              |                 |           |            |      |      |      |      |      |          |          |        |                 |
| OBSERVAÇÕES  |        |   |             | TOTAL GERAL     |      |                     |                 |           |                 |  |  |                     |  |  |               |        |      |           |        |    |      |              |                 |           |            |      |      |      |      |      |          |          |        |                 |
| DADOS BANCÁRIOS: RAZÃO SOCIAL: LESTER LOPEZ ALMAGUER CNPJ: 47.031.482/0001-00 BANCO: SICOOB AG: 3070 C/C : 978370  |        |   |             | <b>7.500,00</b> |      |                     |                 |           |                 |  |  |                     |  |  |               |        |      |           |        |    |      |              |                 |           |            |      |      |      |      |      |          |          |        |                 |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="6">IMPOSTOS FEDERAIS</th> <th colspan="3">IMPOSTOS MUNICIPAIS</th> <th rowspan="2">VALOR LÍQUIDO</th> </tr> <tr> <th>RETIDO</th> <th>INSS</th> <th>PIS/PASEP</th> <th>COFINS</th> <th>IR</th> <th>CSLL</th> <th>ALÍQUOTA ISS</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>TOTAL ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>NÃO</b></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>2,4538 %</td> <td>7.420,00</td> <td>182,07</td> <td><b>7.500,00</b></td> </tr> </tbody> </table> |        |   |             |                 |      | IMPOSTOS FEDERAIS   |                 |           |                 |  |  | IMPOSTOS MUNICIPAIS |  |  | VALOR LÍQUIDO | RETIDO | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | <b>NÃO</b> | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,4538 % | 7.420,00 | 182,07 | <b>7.500,00</b> |
| IMPOSTOS FEDERAIS  |        |   |             |                 |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO   |  |  |                     |  |  |               |        |      |           |        |    |      |              |                 |           |            |      |      |      |      |      |          |          |        |                 |
| RETIDO   | INSS   | PIS/PASEP   | COFINS      | IR              | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |                 |  |  |                     |  |  |               |        |      |           |        |    |      |              |                 |           |            |      |      |      |      |      |          |          |        |                 |
| <b>NÃO</b>   | 0,00   | 0,00  | 0,00        | 0,00            | 0,00 | 2,4538 %            | 7.420,00        | 182,07    | <b>7.500,00</b> |  |  |                     |  |  |               |        |      |           |        |    |      |              |                 |           |            |      |      |      |      |      |          |          |        |                 |
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO<br>LC116: 0403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.   |        |   |             |                 |      |                     |                 |           |                 |  |  |                     |  |  |               |        |      |           |        |    |      |              |                 |           |            |      |      |      |      |      |          |          |        |                 |

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |   |   |                                    |
|---------------------------------------|---|---|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 80,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|---|---|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IÇARA - SC | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 1.179,00 (15.72%)</b> |
|--|---|---|--|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1a8b0f86dd3d964d83b795de4d674fc4**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d6d8ec10f825a4e185b6e896fe5820da

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>LESTER LOPEZ ALMAGUER</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000034</b> .<br><br>_____<br>Data do Recebimento | _____<br>Identificação e assinatura do receptor | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000034</b> |
|---|---|--------------------------------------|





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

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 27             |
| Data da emissão da nota |                |
| 13/03/2023 20:37:45     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 13/03/2023 20:37:45     |                |
| Código de verificação   |                |
| 28DUYW689               |                |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: TJF MEDICOS  
 Nome/Razão social: FELIPE FERNANDES RONSONI CLÍNICA MÉDICA LTDA  
 CPF/CNPJ: 44.379.503/0001-95 Inscrição municipal: 8259  
 Endereço: R MAESTRO OSNI DA SILVA Número: 253 Bairro: MARIA CÉU CEP: 88810-355  
 Complemento:  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: FELIPERONSONI@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (54) 91124-8005  
 Celular:

**Fundação Social Hospitalar de Içara**  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
 14/03/2023  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZANI ORBEM  
 Depto. 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: SC  
 E-mail: Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                          | Valor unitário | Qtd      | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--------------------------|----------------|----------|------------------|---------------------|--------|
| Plantao Mes de Fevereiro | 115,0000       | 111,2608 | 12.794,9900      | 12.794,99x2,01 =    | 257,18 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 12.794,99   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS   | INSS                                 | IR       | CSLL     | Outras retenções |
|------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                           | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 12.794,99</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 12.794,99</b> |          |          |                  |

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 12.794,99            | 257,18         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.  
 Felipe Fernandes Ronsoni  
 CRM-SC : 31609  
 Numero Horas: 111,26087  
 Valor Pago: R\$ 115,00

**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.

**VALMOR DA SILVA**  
 Diretor



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.720,93 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 269,97 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT





**PREFEITURA DE IÇARA**  
ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL

0000024

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

14/03/2023 09:38:03

DATA DO FATO GERADOR

14/03/2023



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                |                                 |                |  |  |                                      |  |
|--|--------------------------------|---------------------------------|----------------|--|--|--------------------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>JULIO CESAR PEREZ CRUZ</b>            |                                |                                 |                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>JULIO CESAR PEREZ CRUZ</b> |  |                                      |  |
| ENDEREÇO<br>RUA HENRIQUE LAGE, Nº 105, CENTRO, IÇARA SC , 88820000 |                                |                                 |                |  |  | COMPLEMENTO<br>edif vitoria sala 486 |  |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>47.491.958/0001-96</b>                           | SIMPLES NACIONAL<br><b>SIM</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>16470</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>48999882633</b>                           | E-MAIL<br><b>contabilidadepizzetti@hotmail.com</b> |                                      |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                 |                |                             |  |  |             |
|---|-----------------|----------------|-----------------------------|--|--|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>HOSPITAL SAO DONATO LTDA</b>                          |                 |                |                             |  |  |             |
| ENDEREÇO<br>RUA RUA SETE DE SETEMBRO, Nº , CENTRO, CEP 88820000, IÇARA - SC |                 |                |                             |  |  | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>83.665.380/0001-00</b>                                    | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>34671241</b> | E-MAIL<br><b>HTTP://WWW.HSDONATO.COM.BR/</b> |  |             |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|------|--------|---|-------------|-------------|
| 01   | 1      | <p>Serviço médicos referente ao mês 02/2023, realizados no HOSPITAL SAO DONATO</p> <p>Dr. Júlio Cesar Perez Cruz - CRM Nº 32920/SC</p> <p>57,782609 Horas Plantão no valor de R\$ 115,00</p> <p> <b>Fundação Social Hospitalar de Içara</b></p> <p><b>DOCUMENTO PAGO EM</b><br/><u>14/03/2023</u></p> <p>Fundação Social Hospitalar de Içara<br/>AGEU BORGHEZAN ORBEM<br/>Depto. Financeiro</p> | 6.645,00    | 6.645,00    |

**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.

**VALMOR DA SILVA**  
Diretor

OBSERVAÇÕES

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

TOTAL GERAL **6.645,00**

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |      |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO   |
|-------------------|------|-----------|--------|------|------|---------------------|-----------------|-----------|-----------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR   | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |                 |
| <b>NÃO</b>        | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 2,0100 %            | 6.645,00        | 133,56    | <b>6.645,00</b> |

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

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |   |  |                                    |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IÇARA - SC | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 1.044,59 (15.72%)</b> |
|--|---|---|--|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 10c6c273de63ed2e3c5424269f405b50  
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 3c1afc6ce1a07751c75b61e84757c954

Recebi(emos) de **JULIO CESAR PEREZ CRUZ** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000024**.

\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL  
**0000024**





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

|  |                      |
|--|----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>26 |
| Data da emissão da nota<br>13/03/2023 20:23:29 |                      |
| Data do fato gerador<br>13/03/2023 20:23:29    |                      |
| Código de verificação<br>EN6ALEB1X             |                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: T.J.F MEDICOS  
 Nome/Razão social: FELIPE FERNANDES RONSONI CLÍNICA MÉDICA LTDA  
 CPF/CNPJ: 44.379.503/0001-95 Inscrição municipal: 8259  
 Endereço: R MAESTRO OSNI DA SILVA Número: 253 Bairro: MARIA CÉU CEP: 88810-355  
 Complemento:  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: FELIPERONSONI@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (54) 91124-8005  
 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: Telefone:

Inscrição estadual:

**Fundação Social Hospitalar de Içara**  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
 14/03/2023  
**Fundação Social Hospitalar de Içara**  
**AGEU BORGHEZAN ORBEM**  
 Depto. Financeiro  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                             | Valor unitário | Qtd     | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|-----------------------------|----------------|---------|------------------|---------------------|--------|
| Referente plantao fevereiro | 115,0000       | 69,0860 | 7.944,8900       | 7.944,89x2,01 =     | 159,69 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 7.944,89    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS   | INSS                                | IR       | CSLL     | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                          | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                            | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 7.944,89</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 7.944,89</b> |          |          |                  |

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 7.944,89             | 159,69         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.  
 Joice de Antonio  
 CRM-SC: 33679  
 Numero Hrs: 69,086957  
 Valor : R\$115,00  
 Período: Mes de fevereiro

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.068,59 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 167,64 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

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



Verificar autenticidade







**PREFEITURA DE TUBARÃO**  
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL

0000085

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

13/03/2023 16:49:39

DATA DO FATO GERADOR

13/03/2023



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                |  |                |                             |   |  |
|---|--------------------------------|--|----------------|-----------------------------|---|--|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CAMILA SANTOS FRAGA LTDA</b>             |                                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CAMILA SANTOS FRAGA LTDA</b> |                |                             |   |  |
| ENDEREÇO<br>RUA RUA JUCI CIDADE, Nº 33, RECIFE, TUBARÃO SC , 88701425 |                                |  |                |                             | COMPLEMENTO                               |  |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>45.075.865/0001-55</b>                              | SIMPLES NACIONAL<br><b>SIM</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>83282</b>                            | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>96359850</b> | E-MAIL<br><b>DRAFRAGACAMILA@GMAIL.COM</b> |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                 |  |                |                             |             |  |
|---|-----------------|--|----------------|-----------------------------|-------------|--|
| NOME DO TOMADOR<br><b>FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA</b>           |                 |  |                |                             |             |  |
| ENDEREÇO<br>RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, ICARA - SC |                 |  |                |                             | COMPLEMENTO |  |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>83.852.418/0001-54</b>                                | INSC. MUNICIPAL |  | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>34323311</b> | E-MAIL      |  |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID   | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL         |      |               |              |                 |
|--|--------|--|-------------|---------------------|------|---------------|--------------|-----------------|
| 1  | 1      | Plantões no Pronto Socorro referente ao mês 02/2023 ref. a 13,347826 horas a R\$ 115,00<br>CRM 32.122/SC - CAMILA S. FRAGA<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>DOCUMENTO PAGO EM</b><br/> <i>14.03.2023</i><br/> Fundação Social Hospitalar de Içara<br/> AGEU BORGHEZAN ORBEM<br/> Depto. Financeiro </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 200px;"> <b>FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA</b><br/> Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.<br/><br/> <br/> <b>VALMOR DA SILVA</b><br/> Diretor </div> </div> | 1.535,00    | 1.535,00            |      |               |              |                 |
| OBSERVAÇÕES  |        |  |             | TOTAL GERAL         |      |               |              |                 |
|  |        |  |             | 1.535,00            |      |               |              |                 |
|  |        | IMPOSTOS FEDERAIS  |             | IMPOSTOS MUNICIPAIS |      | VALOR LÍQUIDO |              |                 |
| RETIDO   | INSS   | PIS/PASEP  | COFINS      | IR                  | CSLL |               | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO |
| <b>NÃO</b>   | 0,00   | 0,00   | 0,00        | 0,00                | 0,00 | 3,2267 %      | 1.535,00     | 49,53           |
| DESCRICAÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO<br>LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina. |        |  |             | <b>1.535,00</b>     |      |               |              |                 |

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|--|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>Tributado Fora do Município</b> | RECOLHIMENTO<br><b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>ICARA - SC</b> | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)</b> |
|--|--|--|---|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - ee577fddf332aad32b40cee3281c7b5**  
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 **0000085**.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL  
**0000085**





**PREFEITURA DE IÇARA**  
ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL

0000048

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

13/03/2023 17:28:03

DATA DO FATO GERADOR

13/03/2023

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**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: FEVEREIRO/2023 -<br>Horas: 134 | 15.410,00   | 15.410,00        |
| <p><b>DOCUMENTO PAGO EM</b><br/><i>14.03.2023</i><br/>Fundação Social Hospitalar de Içara<br/>AGEU BORGHEZAN ORBEM<br/>Depto. Financeiro</p> <p><b>FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA</b><br/>Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.<br/><i>[Assinatura]</i><br/><b>VALMOR DA SILVA</b><br/>Diretor</p> |       |  |             |                  |
| OBSERVAÇÕES   |       |  |             | TOTAL GERAL      |
|   |       |  |             | <b>15.410,00</b> |

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |      |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO    |
|-------------------|------|-----------|--------|------|------|---------------------|-----------------|-----------|------------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR   | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |                  |
| <b>NÃO</b>        | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 2,7351 %            | 15.410,00       | 421,48    | <b>15.410,00</b> |

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

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |   |  |                                    |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IÇARA - SC | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 2.516,45 (16.33%)</b> |
|--|---|---|--|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 97d1a3eafdb0b01f3c76bb85ca05992a**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 2be46dd9dd713cbbcaee9b3541a68190

|  |   |
|--|---|
| Recebi(emos) de <b>PAULO ROBERTO LINO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000048</b> . | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000048</b>            |
| _____/_____/_____<br>Data do Recebimento   | _____<br>Identificação e assinatura do receptor |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

**Número / Série:** 26 / NFS-e      **Emissão:** 14/03/2023 11:17:54      **Retenção ISS:** Tributado  
**Data Prestação Serviço:** 14/03/2023      **Incidência:** PELOTAS (RS)      **Nº RPS:**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** VM SAUDE LTDA  
**CPF / CNPJ:** 44.309.695/0001-63      **Regime:** Faturamento  
**Endereço:** Rua Visconde De Abaete, nº 244, Bairro Sao Goncalo  
**Telefone:**      **Município:** PELOTAS (RS)  
**E-Mail:** contabilidade@ACANTOMED.COM.BR  
**Inscr. Municipal:** 1038369      **Inscr. Estadual:**  
**Nome Fantasia:** OLIVEIRA MARTINS

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA  
**CPF / CNPJ:** 83.852.418/0001-54  
**Endereço:** Rua Sete De Setembro, nº 461, Bairro Centro  
**Telefone:**      **Município:** ICARA (SC)  
**E-Mail:**  
**Inscr. Municipal:**      **Inscr. Estadual:**  
**Nome Fantasia:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Código CNAE:** 8630-5/99-00      **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
**Código Serviço:** 4.01      **Serviço:** Medicina e Biomedicina  
**Local da Prestação dos Serviços:** ICARA (SC)  
**Discriminação dos Serviços Prestados:**  
Médico: Vanessa Martins de Oliveira CRM: 34715 SC  
Número de horas plantão: 58,043478 horas  
Valor pago a hora plantão : R\$ 115,00  
Referente a fevereiro/2023

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

|                         |                           |                         |                        |                         |                                     |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| <b>INSS</b><br>R\$ 0,00 | <b>COFINS</b><br>R\$ 0,00 | <b>CSLL</b><br>R\$ 0,00 | <b>PIS</b><br>R\$ 0,00 | <b>IRRF</b><br>R\$ 0,00 | <b>Outras Retenções</b><br>R\$ 0,00 |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|

**DETALHAMENTO DE VALORES**

|  |   |  |                           |                          |                                     |
|--|---|--|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 6.675,00 | <b>Deduções Permitidas em Lei</b><br>R\$ 0,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 6.675,00 | <b>Alíquota</b><br>2,00 % | <b>ISS</b><br>R\$ 133,50 | <b>Totais Retenções</b><br>R\$ 0,00 |
| <b>Valor Líquido:</b>                      |   |  |                           |                          | <b>R\$ 6.675,00</b>                 |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Vanessa Martins De Oliveira

 **Fundação Social  
São Donato Hospitalar de Içara**

**DOCUMENTO PAGO EM**

14/03/2023

Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

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

  
**VALMOR DA SILVA**  
Diretor

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

**83BA.A978.1077.0D43.6E3D.0173.2630.AE3A**





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

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 10             |
| Data da emissão da nota |                |
| 14/03/2023 10:20:38     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 14/03/2023 10:20:38     |                |
| Código de verificação   |                |
| PVFUBBPAA               |                |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: OHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 48.836.490/0001-97 Inscrição municipal: 2996  
Endereço: R DIONISIO PIRES DA SILVA Número: 90 Bairro: ELISA CEP: 88865-000  
Complemento:  
Município: Nova Veneza UF: SC  
E-mail: ohoservmed@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
Telefone: (48) 2107-7146  
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: Telefone: Celular:

Fundação Social Hospitalar de Içara  
DOCUMENTO PAGO EM  
14/03/2023  
Inscrição estadual:  
Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|  | Valor unitário | Qtd      | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--|----------------|----------|------------------|---------------------|--------|
| 1-Nome Completo do Médico: Otavio Henrique Cambuzzi<br>2-CRM N° 34133/SC<br>3-n° Horas Plantão: 144, 6087 horas<br>4-Valor pago a Hora plantão R\$ 115, 00<br>5-Data Período: Mês de Fevereiro/2023. | 115,0000       | 144,6087 | 16.630,0000      | 16.630,00x2,01 =    | 334,26 |

Dados bancários:  
Razão Social: OHO SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 48.836.490/0001-97  
banco: 336 - - Nu Pagamentos S.A.  
Agência: 0001  
Conta: 23565722-6

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.

VALMOR DA SILVA  
Diretor

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 16.630,00   |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                   | COFINS   | INSS                          | IR       | CSLL     | Outras retenções |
|-----------------------------|----------|-------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 16.630,00 |          | Valor líquido = R\$ 16.630,00 |          |          |                  |

Códigos dos serviços:  
04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 16.630,00            | 334,26         |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.236,74 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 350,89 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT







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

|  |                      |
|--|----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>69 |
| Data da emissão da nota<br>13/03/2023 16:54:10 |                      |
| Data do fato gerador<br>13/03/2023 16:54:10    |                      |
| Código de verificação<br>8HNX184RQ             |                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: ALINE JOCHEN DE OLIVEIRA E CIA LTDA  
CPF/CNPJ: 40.157.964/0001-62 Inscrição municipal: 59103  
Endereço: R MEM DE SA Número: 815 Bairro: MICHEL CEP: 88803-160  
Complemento: AP/E: APT:101  
Município: Criciúma UF: SC  
E-mail: admclebersousa@hotmail.com Site:  
Inscrição estadual:  
Telefone: (48) 3524-1507  
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: Telefone:  
Celular:

**Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara**  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
**14/03/2023**  
Inscrição estadual: Fundação Social Hospitalar de Içara  
**AGEU BORGHEZAN ORBEM**  
Depto. Financeiro

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|  | Valor unitário | Qtd     | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS  |
|--|----------------|---------|------------------|---------------------|------|
| Prestação de serviço da Dr. Aline Jochen de Oliveira CRM N° 30174/SC Horas Plantão: 89, 634087 hs Valor pago a hr plantão 115, 00 Horas Mês de Fevereiro de 2023 | 115,0000       | 89,6341 | 10.307,9200      | 10.307,92x0,00 =    | 0,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 10.307,92   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS   | INSS     | IR                                   | CSLL     | Outras retenções |
|------------------------------------|----------|----------|--------------------------------------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                           | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 10.307,92</b> |          |          | <b>Valor líquido = R\$ 10.307,92</b> |          |                  |

Códigos dos serviços:  
04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 10.307,92            | 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. Alíquota do ISS 0%  
Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.  
CONTA PARA DEPOSITO SANTANDER AG 1605 CC 130014904

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.386,42 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 217,50 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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





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

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Número do RPS           | Número da nota<br>89 |
| Data da emissão da nota | 13/03/2023 17:14:11  |
| Data do fato gerador    | 13/03/2023 17:14:11  |
| Código de verificação   | AKPVH6R73            |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: STRASSI SERVICOS MEDICOS  
 Nome/Razão social: STRASSI SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 41.902.310/0001-89 Inscrição municipal: 347  
 Endereço: R 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:

**Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara**  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
 13/03/2023  
**Fundação Social Hospitalar de Içara**  
**AGEU BORGHEZAN ORBEM**  
 Depto. Financeiro  
 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: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Nome Completo do Médico: Ana Paula Bispo Strassi<br>CRM Nº 29897<br>nº Horas Plantão: 79 horas<br>Valor pago a Hora plantão R\$ 115,00<br>Data Período: Mês de Fevereiro/2023 | Valor unitário | Qtd     | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---|----------------|---------|------------------|---------------------|--------|
|   | 115,0000       | 79,0000 | 9.085,0000       | 9.085,00x2,00 =     | 181,70 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 8.526,27    |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS     | INSS                                | IR         | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|-----------|------------------|
| R\$ 59,05                         | R\$ 272,55 | R\$ 0,00                            | R\$ 136,28 | R\$ 90,85 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 9.085,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 8.526,27</b> |            |           |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 9.085,00             | 181,70         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Içara

Situação desta NFS-e: Normal



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.221,93 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 188,97 (2,08%), 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.  
  
**VALMOR DA SILVA**  
 Diretor





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

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>143 |
| Data da emissão da nota<br>14/03/2023 09:58:29 |                       |
| Data do fato gerador<br>14/03/2023 09:58:29    |                       |
| Código de verificação<br>TQQW7XMTM             |                       |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: ZORTEA & GUEZZI SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 37.790.488/0001-08 Inscrição municipal: 56783  
 Endereço: R FELIPE SCHMIDT Número: 185 Bairro: Pio Corrêa CEP: 88811-504  
 Complemento: AP/E: APT:104;EDIF:MARANELLO  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: tailnezortea@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3438-6005

Inscrição estadual:  
 Celular:  
 São Donato Fundação Social Hospitalar de Içara

**DOCUMENTO PAGO EM**  
 14/03/2023

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|   | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Dra Tailne Zortea<br>CRM N° 27761/SC<br>N° Horas Plantão: 14.695652<br>Valor pago a Hora plantão R\$ 115,00<br>Data Período: Mês de Fevereiro/2023. | 1.690,0000     | 1,0000 | 1.690,0000       | 1.690,00x2,00=      | 33,80 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 1.586,07    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS    | INSS                                | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 10,98                         | R\$ 50,70 | R\$ 0,00                            | R\$ 25,35 | R\$ 16,90 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 1.690,00</b> |           | <b>Valor líquido = R\$ 1.586,07</b> |           |           |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 1.690,00             | 33,80          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Situação desta NFS-e: Normal  
 CONTA PARA DEPOSITO  
 UNICRED  
 AGENCIA 1401  
 CONTA 106700-1  
 TAILYNE ZORTEA

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 227,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 35,15 (2,08%) com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

**FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA**  
 Declaramos que os materiais e/ou serviços foram recebidos e/ou prestados e estão em conformidade com as especificações consignadas.  
 VALMOR DA SILVA  
 Diretor  
 Verificar autenticidade





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

|  |                      |
|--|----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>64 |
| Data da emissão da nota<br>14/03/2023 10:52:57 |                      |
| Data do fato gerador<br>14/03/2023 10:52:57    |                      |
| Código de verificação<br>BCLQIHUPE             |                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: ARNS SERVICOS DE SAUDE  
 Nome/Razão social: ARNS SERVICOS DE SAUDE LTDA  
 CPF/CNPJ: 40.091.433/0001-14 Inscrição municipal: 59321  
 Endereço: R CELESTINA ZILLI ROVARIS Número: 109 Bairro: Centro CEP: 88802-210  
 Complemento: APT 402  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone:

**Fundação Social Hospitalar de Içara**  
**DOCUMENTO PAGO EM**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Inscrição estadual:

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|   | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| 1-Nome Completo do Médico: Marina Arns  |                |        |                  |                     |        |
| 2-CRM Nº 29768/SC                       | 16.615,0000    | 1,0000 | 16.615,0000      | 16.615,00x2,01=     | 333,96 |
| 3-nº Horas Plantão: 144, 47826 horas    |                |        |                  |                     |        |
| 4-Valor pago a Hora plantão R\$ 115, 00 |                |        |                  |                     |        |
| 5-Data Período: Mês de Fevereiro/2023   |                |        |                  |                     |        |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 16.615,00   |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS   | INSS     | IR                                   | CSLL     | Outras retenções |
|------------------------------------|----------|----------|--------------------------------------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                           | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 16.615,00</b> |          |          | <b>Valor líquido = R\$ 16.615,00</b> |          |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 16.615,00            | 333,96         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

**DADOS PARA PAGAMENTO**

BANCO: 136

AG.: 1401

CONTA CORRENTE: 107601-9

**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.  
**VALMOR DA SILVA**  
 Diretor




Verificar autenticidade



Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.234,72 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 345,59 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT





|  |                       |                     |  |
|--|-----------------------|---------------------|--|
| <b>FEMME CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA</b><br>CNPJ: 14.072.887/0001-38<br>ENGENHEIRO MESQUITA - , 868<br>CEP: 88.900-057 - Bairro: CENTRO<br>Município: ARARANGUÁ - SANTA CATARINA<br><b>Insc. Municipal: 1004769 - Insc. Estadual:</b><br>Email: dracris@hotmail.com<br>Telefone: 483045 5888-35271971 - Celular: (48) 99822-3647 | Número da NFS-e<br>59 | Situação<br>Emitida | <br><br>Autenticidade |
|  |                       | Tipo<br>Preenchido  |  |

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

|  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | Identificador<br>8027 7385 8820 1407 2887 2024 0310 0320 2310 2605<br> |                                       |
|  | Data Fato Gerador<br>10/03/2023  | Data/Hora Emissão<br>10/03/2023 15:36 |

#### TOMADOR DO SERVIÇO

|  |                   |                                |
|--|-------------------|--------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA |                   | CPF/CNPJ<br>83.852.418/0001-54 |
| Endereço<br>SETE DE SETEMBRO                             | Número<br>461     | Complemento<br>NÃO INFORMADO   |
| Bairro<br>CENTRO   | CEP<br>88.820-000 | Cidade - Estado<br>Içara - SC  |

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Aliquota | Unidade | Quantidade | Situação Trib. | Valor Unit. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---------|-----------------|----------|---------|------------|----------------|-------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 401     | 8137            | 4%       | Hs      | 27,00      | TI             | 145,00      | 3.915,00      | 0,00            | 0,00          | 156,60    |

#### Descrição do Serviço:

Nome Completo do Médico: Cristiane Pacheco Bohme - CRM Nº 9568/SC - Período: Janeiro 2023

|                         |                             |                                |                             |                           |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Valor Total<br>3.915,00 | Desc. Incondicional<br>0,00 | Dedução<br>0,00                | Base de Cálculo<br>3.915,00 | ISSQN<br>156,60           |
| ISSRF<br>0,00           | IR<br>58,72                 | INSS<br>0,00                   | CSLL<br>39,15               | COFINS<br>117,45          |
| PIS<br>25,45            | Outras Retenções<br>0,00    | Total Trib. Federais<br>240,77 | Desc. Condicional<br>0,00   | Valor Líquido<br>3.674,23 |

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: 1463/2019 de 11/08/2022 00:00:00

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

<https://ararangua.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/04/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$526,57 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$82,61 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT


**Fundação Social  
São Donato Hospitalar de Içara**

**DOCUMENTO PAGO EM**

16/03/2023

Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro

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



**AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA**

AVENIDA ENG MAX DE SOUZA, 1135 , SALA 603 CORAL CORP  
 COQUEIROS - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.080-000  
 CNPJ: 20.923.177/0001-77  
 CMC: 482.236-6

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
 Numero: 7701  
 Autorização: 476214  
 Emissão: 15/03/2023  
 Código de Verificação: DF92-CC28-CB06-323D



**Dados do Tomador**

|  |          |                           |                                       |                   |
|--|----------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA |          |                           |                                       | CFPS<br>9205      |
| ENDEREÇO<br>Sete de Setembro, 461 -                      |          | BAIRRO/DISTRITO<br>Centro |                                       | CEP<br>88.820-000 |
| MUNICÍPIO<br>Içara                                       | UF<br>SC | País<br>BRASIL            | CPF/CNPJ/Outros<br>83.852.418/0001-54 | CMC               |

**Dados do(s) serviço(s)**

| Cód. Atividade | (Descrição CNAE) Descrição do Serviço   | CST | Aliq. | Valor Unitário | Qtde | Valor Total  |
|----------------|---|-----|-------|----------------|------|--------------|
| 8610102        | (ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS) REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS - FEVEREIRO/2023 - HORAS TRABALHADAS: 65, 478261 HORAS<br>VALOR PAGO A HORA SOBREAVISO R\$ 115, 00 H<br>DRA CAROLINE SERAFIM DAGOSTIN - CRM N° 26.066/SC<br>TOTALIZANDO R\$ 7.530, 00 | 0   | 0,00  | R\$ 7.530,00   | 1    | R\$ 7.530,00 |

**Cálculo do Imposto**

|                                      |                            |  |                                   |  |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Base de Cálculo de ISSQN<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor Total dos Serviços<br>R\$ 7.530,00 |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|--|

**Dados adicionais**

ReterIR1,50%R\$ 112,95+PCC4,65%R\$ 350,15\*ValorLiquidoR\$ 7.066,91\*DadosBancários:UNICREDAg:1107Conta:200315-5PIX: 20.923.177/0001-77

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR 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/notaaletronica. EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: DF92CC28CB06323D E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4822366

Fundação Social Hospitalar de Içara

**DOCUMENTO PAGO EM**

*16/03/2023*

Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro

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





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

|  |                      |
|--|----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>48 |
| Data da emissão da nota<br>14/03/2023 19:03:10 |                      |
| Data do fato gerador<br>14/03/2023 19:03:10    |                      |
| Código de verificação<br>VKH2GANRB             |                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: MGM SERVICOS MEDICOS LTDA  
 Nome/Razão social: MGM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 44.502.205/0001-40 Inscrição municipal: 8803  
 Endereço: TV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: Centro CEP: 88802-090  
 Complemento: SALA:501;CXPST:343  
 Município: Criciúma UF: SC Site:  
 E-mail: andreiservcont@gmail.com

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: SC  
 E-mail: financeiro@hsdonato.com.br Telefone:

São Donato Hospitalar de Içara  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
 16/03/2023  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro  
 Celular

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|  | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| 86, 086957 horas de plantão médico referente ao mês de Fevereiro 2023, dra. Maria Giovanna Manenti - CRM N°31882/SC à R\$115, 00 a hora. | 9.900,0000     | 1,0000 | 9.900,0000       | 9.900,00x2,01 =     | 198,99 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 9.900,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS   | INSS                                | IR       | CSLL     | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                          | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                            | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 9.900,00</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 9.900,00</b> |          |          |                  |

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 9.900,00             | 198,99         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.  
 Dados bancários:  
 Banco: Unicred  
 Ag: 1707  
 C/C: 547250-4  
 Chave Pix (CNPJ): 44.502.205/0001-40  
 Favorecido: Maria Giovanna Manenti

**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.  
**VALMOR DA SILVA**  
 Diretor



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.331,55 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 208,89 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT





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

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Número do RPS           | Número da nota<br>101 |
| Data da emissão da nota | 15/03/2023 08:59:05   |
| Data do fato gerador    | 15/03/2023 08:59:05   |
| Código de verificação   | 5LLGKPLHE             |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LG SERVICOS MEDICOS  
Nome/Razão social: LG SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 35.188.908/0001-55 Inscrição municipal: 54947  
Endereço: TV GERMANO MAGRIN Número: 35 Bairro: Centro CEP: 88802-090  
Complemento: AP/E: APT:805  
Município: Criciúma UF: SC  
E-mail: contato@bbcont.com.br Site:

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Fundação Social Hospitalar de Içara  
**DOCUMENTO PAGO EM**  
16/03/2023  
Fundação Social Hospitalar de Içara  
AGEU BORGHEZAN ORBEM  
Depto. Financeiro

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|   | Valor unitário | Qtd     | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|---|----------------|---------|------------------|---------------------|-------|
| Dr. Luan Pedro Santos Rocha<br>CRM nº: 27726/SC<br>Horas Plantão: 19,565217<br>horas - R\$ 115,00<br>Data Período: Mês de Fevereiro/2023. | 115,0000       | 19,5652 | 2.250,0000       | 2.250,00x2,00 =     | 45,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 2.111,63    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                         | COFINS    | INSS                                | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 14,62                         | R\$ 67,50 | R\$ 0,00                            | R\$ 33,75 | R\$ 22,50 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 2.250,00</b> |           | <b>Valor líquido = R\$ 2.111,63</b> |           |           |                  |

Códigos dos serviços:  
04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 2.250,00             | 45,00          |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 302,62 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 47,48 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

VALMOR DA SILVA  
Diretor







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

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 38             |
| Data da emissão da nota |                |
| 15/03/2023 14:42:29     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 15/03/2023 14:42:29     |                |
| Código de verificação   |                |
| 3LS4MHJ6O               |                |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HTZ SERVICOS MEDICOS  
 Nome/Razão social: HTZ SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 47.212.435/0001-63 Inscrição municipal: 15273  
 Endereço: R JOAO SONEGO Número: 380 Bairro: CEARÁ CEP: 88815-190  
 Complemento: AP/E: APT 102  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: htzservmed@gmail.com Site:  
 Inscrição estadual: Telefone: (48) 2102-7146  
 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: Telefone:

**DOCUMENTO PAGO EM**  
 Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU ROSANEZAN ORRICA  
 Depto. Financeiro  
 Celular: 3103 1299

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|   | Valor unitário | Qtd     | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|---|----------------|---------|------------------|---------------------|-------|
| 1-Nome Completo do Médico: Henrique Teixeira Zeferino | 115,0000       | 14,8478 | 1.707,5000       | 1.707,50x2,01=      | 34,32 |
| 2-CRM Nº 33215/SC                                     |                |         |                  |                     |       |
| 3-nº Horas Plantão: 14.847826 horas                   |                |         |                  |                     |       |
| 4-Valor pago a Hora plantão R\$ 115, 00               |                |         |                  |                     |       |
| 5-Data Período: Mês de Fevereiro/2023.                |                |         |                  |                     |       |

Dados bancários:  
 Razão Social: HTZ SERVICOS MEDICOS  
 CNPJ: 47.212.435/0001-63  
 banco: BANCO 0260 - NU PAGAMENTOS S.A.  
 Agência: 0001  
 Conta: 36725857-3

**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.  
 VALMOR DA SILVA  
 Diretor

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 1.707,50    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS   | INSS                                | IR       | CSLL     | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                          | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                            | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 1.707,50</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 1.707,50</b> |          |          |                  |

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 1.707,50             | 34,32          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**


Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Içara  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.





Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 229,66 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 35,52 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



|  |                              |                     |  |
|--|------------------------------|---------------------|--|
| <b>TAUFEMBACH MEDICAL GROUP LTDA</b><br>CN= 44.790.733/0001-42<br>PROJETADA - ,<br>CEP: 88.715-000 - Bairro: BALNEARIO ESPLANADA<br>Município: JAGUARUNA - SANTA CATARINA<br><b>Insc. Municipal: 5592 - Insc. Estadual:</b><br>Email: email@naoinformado.com<br>Telefone: 53 991728989 | Número da NFS-e<br><b>20</b> | Situação<br>Emitida | <br><br>Autenticidade |
|  |                              | Tipo<br>Preenchido  |  |

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

|   |  |
|---|--|
| <br><b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARUNA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | Identificador<br>8173 7385 9220 4479 0733 2024 0314 0320 2310 3757<br> |
|   | Data Fato Gerador<br><b>14/03/2023</b>   |

#### TOMADOR DO SERVIÇO

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA | CPF/CNPJ<br>83.852.418/0001-54 |
| Endereço<br>SETE DE SETEMBRO                             | Número<br>461                  |
| Bairro<br>CENTRO   | CEP<br>88.820-000              |
|  | Complemento<br>CASA            |
|  | Cidade - Estado<br>Içara - SC  |

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---------|-----------------|----------|---------|------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 401     | 8137            | 2.01%    | un      | 1,00       | 1.705,00       | TI             | 1.705,00      | 0,00            | 0,00          | 34,27     |

**Descrição do Serviço:**  
 1-Nome Completo do Médico: Henrique Lima Taufembach 2-CRM Nº 31605/SC 3-nº Horas Plantão: 14,826087 horas 4-Valor pago a Hora plantão R\$ 115,00 5-Data Período: Mês de Fevereiro/2023.

|                         |                             |                              |                             |                           |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Valor Total<br>1.705,00 | Desc. Incondicional<br>0,00 | Dedução<br>0,00              | Base de Cálculo<br>1.705,00 | ISSQN<br>34,27            |
| ISSRF<br>0,00           | IR<br>0,00                  | INSS<br>0,00                 | CSLL<br>0,00                | COFINS<br>0,00            |
| PIS<br>0,00             | Outras Retenções<br>0,00    | Total Trib. Federais<br>0,00 | Desc. Condicional<br>0,00   | Valor Líquido<br>1.705,00 |

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 Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 992/2022 de 06/07/2022 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://jaguaruna.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/04/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$229,32 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$35,98 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: DADOS BANCÁRIOS: Banco(número): 077 Agência: 0001 Conta corrente: 18242990-3

Fundação Social  
 São Donato Hospitalar de Içara

DOCUMENTO PAGO EM

1603, 2023

Fundação Social Hospitalar de Içara  
 AGEU BORGHEZAN ORBEM  
 Depto. Financeiro

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

VALMOR DA SILVA  
 Diretor





**PREFEITURA DE IÇARA**  
ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL

0000034

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

14/03/2023 14:58:33

DATA DO FATO GERADOR

14/03/2023

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR

**MARINARA DAGOSTIN LTDA**

NOME FANTASIA PRESTADOR

**MARINARA DAGOSTIN LTDA**

ENDEREÇO

Rua BRUNO TASSO, Nº 303, DEMBOSKI, IÇARA SC, 88820000

COMPLEMENTO

Nº CPF/CNPJ

**42.710.195/0001-03**

SIMPLES NACIONAL

**SIM**

INSC. MUNICIPAL

**15227**

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

**4830553999**

E-MAIL

**ADM@ATHOSCONTABIL.COM****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      |
|------|--------|---|--------------------|------------------|
| 1    | 1      | <p>Referente a atendimento médico MARINARA DAGOSTIN DA SILVA CRM Nº 31154/SC Mês de Fevereiro/2023.</p> <p>Estão inclusas também as suas fichas de atendimento acumuladas até o mês de Janeiro/2023.</p> <p>Nº Horas Sobreaviso: 96,503652 horas</p> <p>Valor pago a Hora plantão R\$ 115,00/h</p> <p>Data Período: Mês de Fevereiro de 2023.</p> <p><i>Fundação Social São Donato Hospitalar de Içara</i></p> <p><b>DOCUMENTO PAGO EM</b></p> <p><i>16/03/2023</i></p> <p><i>Fundação Social Hospitalar de Içara</i></p> <p><b>AGEU BORGHEZAN ORBEM</b></p> <p>Depto. Financeiro</p> | 11.097,92          | 11.097,92        |
|      |        |   | <b>TOTAL GERAL</b> | <b>11.097,92</b> |

**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.

*Valmor da Silva*  
**VALMOR DA SILVA**  
Diretor

| RETIDO     | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR   | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | VALOR LÍQUIDO    |
|------------|------|-----------|--------|------|------|--------------|-----------------|-----------|------------------|
| <b>NÃO</b> | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 1,9521 %     | 11.097,92       | 216,64    | <b>11.097,92</b> |

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

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

| DESC. CONDICIONADO | DESC. INCONDICIONADO | DEDUÇÕES (Materiais e Outros) | OUTRAS DEDUÇÕES |
|--------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------|
| <b>R\$ 0,00</b>    | <b>R\$ 0,00</b>      | <b>R\$ 0,00</b>               | <b>R\$ 0,00</b> |

**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                    | <b>R\$ 1.812,29 (16.33%)</b>         |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 0cd5c750434d3bbf0c813fbafa4d1ac  
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 45babe1749b0c15139cf62b7f80bb386

Recebi(emos) de **MARINARA DAGOSTIN LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000034**.



\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor


NÚMERO NOTA FISCAL

**0000034**



|   |   |  |
|---|---|--|
|  <b>PREFEITURA DE IÇARA</b><br>ESTADO DE SANTA CATARINA | NOTA FISCAL<br><b>0001890</b>               |  |
|   | NÚMERO RPS                                  |  |
|   | DATA DE EMISSÃO NOTA<br>16/03/2023 16:59:54 |  |
|   | DATA DO FATO GERADOR<br>16/03/2023          |  |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |  |  |                                 |                |                              |             |
|--|--|--|---------------------------------|----------------|------------------------------|-------------|
|  | RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP</b>      | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CLIMEL CLINICA MEDICA LTDA EPP</b> |                                 |                |                              |             |
|  | ENDEREÇO<br>RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 504, CENTRO, IÇARA SC, 88820000 |  |                                 |                |                              | COMPLEMENTO |
|  | Nº CPF/CNPJ<br><b>13.973.369/0001-22</b>                             | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b>                                   | INSC. MUNICIPAL<br><b>08399</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>3432-3438</b> | E-MAIL      |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID                              | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL   |  |
|-----------------------------------|--------|--|-------------|---|--|
| UN                                | 1      | HONORÁRIOS DO SOBREAVISO ANESTESISTA PERÍODO 01/02 A 08/03/2023<br>DRA. ANDRÉA PIZZOLATTI - CRM: 6993-SC<br>QUANTIDADE DE HORAS: 314hs<br>VALOR DA HORA: R\$ 67,2043<br><br><br><b>DOCUMENTO PAGO EM</b><br><i>17/03/2023</i><br><br>AGEU BORGHEZAN ORBEM<br>Depto. Financeiro | 21.102,15   | 21.102,15   |  |
| OBSERVAÇÕES<br>TOTAL GERAL        |        |  |             | 21.102,15   |  |
| RETIDO<br><b>NÃO</b>              |        | IMPOSTOS FEDERAIS<br>INSS 0,00 PIS/PASEP 137,16 COFINS 633,06 IR 316,53 CSLL 211,02  |             | IMPOSTOS MUNICIPAIS<br>ALIQUOTA ISS 2,0000 % BASE DE CÁLCULO 21.102,15 TOTAL ISS 422,04 |  |
| VALOR LÍQUIDO<br><b>19.804,38</b> |        |  |             |   |  |

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

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |   |  |                                    |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>IÇARA - SC</b> | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 3.317,26 (15.72%)</b> |
|--|---|--|--|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - a5bd5539c9d35560d7fad09bf37a5cce**

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 **0001890**.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
 Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

**0001890**

