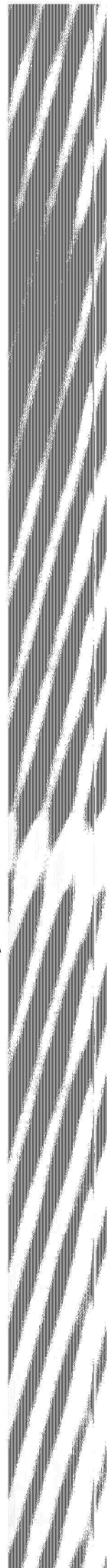


**PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE IMBITUBA – SC**

CONVÊNIO 10/2022

**TERMO ADITIVO – PARCELA
02/04 - FEVEREIRO**



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL
Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Camilo

N. (Termo de Colaboração, Fomento ou Acordo de Cooperação)
Convênio 10-2022 – Serviço Média Complexidade Urgência/Emergência/Sobreaviso – Termo Aditivo parcela 02/04 – Fevereiro 20232

Valor Recebido:
R\$ 440.528,00

Data:
23/03/2023

Tipo de Prestação de Contas

Parcial

Final

Data de Encaminhamento
31/05/2023



DECLARAÇÃO ABERTURA DE CONTA ESPECÍFICA

Na qualidade de representante legal da Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, com sede no Município de Imbituba- SC, declaro para os devidos fins de direito, que os recursos recebidos para execução do objeto no plano de trabalho, foram movimentados em conta específica: Banco do Brasil, Agência nº 1407-8, Conta Corrente nº 50.846-2, em conformidade com a Lei de Licitações nº 8.666/1993, especificamente, por seu artigo 116 e Instrução Normativa N.TC-14/2012.

Imbituba- SC, 31 de maio de 2023

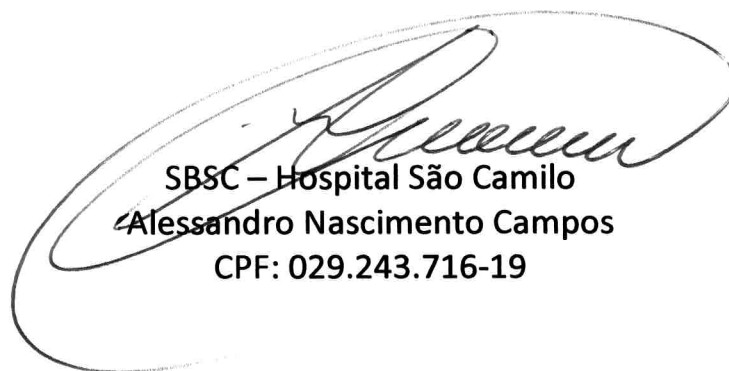


SBSC – Hospital São Camilo
Alessandro Nascimento Campos
CPF: 029.243.716-19

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS E APLICAÇÃO DE RECURSOS

Na qualidade de representante legal Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, com sede na Avenida Brasil, 938, Bairro: Paes Leme, no município de Imbituba – SC, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, declaro para os devidos fins que recebemos a importância de R\$ 440.528,00(Quatrocentos e quarenta mil e quinhentos e vinte e oito reais) referentes ao termo de convênio nº 22/2022 e os mesmos foram aplicados em conformidade com o plano de trabalho.

Imbituba- SC, 31 de maio de 2023



SBSC – Hospital São Camilo
Alessandro Nascimento Campos
CPF: 029.243.716-19

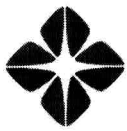
DECLARAÇÃO

Declaro que Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, não se encontra em mora ou com débito de prestação de contas perante a qualquer órgão ou entidade de Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, sob pena de aplicação do artigo 299 de código Penal.

Imbituba- SC, 31 de maio de 2023




SBSC – Hospital São Camilo
Alessandro Nascimento Campos
CPF: 029.243.716-19



DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE

Eu, Alessandro Nascimento Campos, portadora da Carteira de Identidade – RG nº 8488777 SSP MG, inscrita no CPF/MF sob. nº 029.243.716-19, residente e domiciliado na cidade de Imbituba (SC), representante da Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, declaro, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso XVI, art.23 deste Decreto, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, que a organização que represento e seus dirigentes, não incorrem em qualquer vedação prevista neste Decreto, sob pena de aplicação de artigo 299 do Código Penal.

Imbituba- SC, 31 de maio de 2023



SBSC – Hospital São Camilo
Alessandro Nascimento Campos
CPF: 029.243.716-19

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

A Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, por intermédio de seu representante legal a Senhor Alessandro Nascimento Campos, portadora da Carteira de Identidade – RG nº 8488777 SSP MG e do CPF nº 029.243.716-19 DECLARA, SOB AS PENAS DA Lei, para fins do disposto no inciso XVI, art.23 deste Decreto, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezoito anos, assim como assume o compromisso de declarar a superveniência de qualquer fato impeditivo à sua habilitação.

Imbituba- SC, 31 de maio de 2023



SBSC – Hospital São Camilo
Alessandro Nascimento Campos
CPF: 029.243.716-19

SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Nota de Empenho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J.: 10.568.451/0001-83
Município: IMBITUBA

Data: 20/03/2023
Nº do empenho : 2309/23
Ordinário
Processo : 5192/2023

Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE
Projeto/Atividade: 2.054 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.1002 (0500) - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Código reduzido: 000021

Dotação Inicial:	6.300.000,00	Empenhos anteriores :	1.031.056,00
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	440.528,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	6.300.000,00	Total (B) :	1.471.584,00
		Saldo (A - B) :	4.828.416,00

Credor: 9729 **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO**

Endereço: AV BRASIL,938 -
C.N.P.J.: 60.975.737/0092-99
Banco:

Cidade: Imbituba
Inscr.Est./Ident.Prof.:
Agência:
Conta Corrente:

UF: SC
Fone: 1136685164
Fax:

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXILIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022 - TERCEIRO TERMO ADITIVO - PARCELA 02/04), REFERENTE 02/2023.

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 440.528,00
Fica empenhada a importância de 440.528,00 (quatrocentos e quarenta mil quinhentos e vinte e oito reais)

Fundamento legal : 5173/2020

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável

Contrato :

Data : 09/12/2020

Data :

Data :

Encarregado do serviço Credor EMANOEL MATOS
Secretário Municipal de Saúde

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

SANTA CATARINA**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA**

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Ordenador da Despesa: EMANOEL MATOS

Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

Responsável:

Nota Empenho Num.: 2309

Data: 20/03/2023

Projeto/Atividade: 2.054

- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002

- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu

Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

- Outras Subvenções Sociais

C.N.P.J.: 60-975-737/0092-99

CEP: 88780-000

Doc. Resp.

Valor: 440.528,00

Histórico Fiel da Finalidade:

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXILIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022 - TERCEIRO TERMO ADITIVO - PARCELA 02/04), REFERENTE 02/2023.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
002309	20/03/2023	Valor recebido conforme nota de empenho acima	440.528,00	
Totais:			440.528,00	

SANTA CATARINA**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA**

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Ordenador da Despesa: EMANOEL MATOS

Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

Responsável:

Nota Empenho Num.: 2309

Data: 20/03/2023

Projeto/Atividade: 2.054

- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002

- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu

Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

- Outras Subvenções Sociais

C.N.P.J.: 60-975-737/0092-99

CEP: 88780-000

Doc. Resp.

Valor: 440.528,00

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

IMBITUBA, 31 de Maio 2023

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Luiz Gomes Kneib

Contador



009.06776090

Alexandre Campos

Administrador



029.223.71619

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em/...../.....

Responsável

FONTE:



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA
NOTA DE EMPENHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ 10.568.451/0001-83 - MUNICÍPIO DE IMBITUBA

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

ANEXO TC 28

UNIDADE CONCEDENTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA	ORDENADOR DA DESPESA EMANOEL MATOS	
ENTIDADE BENEFICIADA SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	CNPJ 60.975.737/0092-99	
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, 938	CIDADE/ESTADO IMBITUBA - SC	
RESPONSÁVEL ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	CEP 88780-000	
	CPF 029.243.716-19	
HISTÓRICO DA FINALIDADE PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA. (CONVÊNIO 10/2022 - TERCEIRO TERMO ADITIVO - PARCELA 02/04), REFERENTE 02/2023.	NOTA DE EMPENHO	
	Nº 2309/2023	DATA 20/03/23
	VALOR R\$ 440.528,00	
	CONTA ORÇAMENTÁRIA	
PROJETO 2.054	ITEM ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FONTE 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002
COMPLEMENTO ELEMENTO: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS		

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
23/03/23		VALOR DO EMPENHO Nº 2309/2023	R\$ 440.528,00	-
27/03/23	6	Maria Fernando Ron Sayago		R\$ 10.920,00
27/03/23	25	Rafael Xavier Santana Serviços Medicos		R\$ 5.000,00
27/03/23	76	Clinica Medica Meirelles pereira Ltda ME		R\$ 14.640,60
27/03/23	63	Correa Nepomuceno Clinica Medica Ltda		R\$ 3.120,00
27/03/23	1624	Clinest Serviços Medicos Ltda		R\$ 34.387,31
27/03/23	37	Vilberto Antonio Felipe		R\$ 12.480,00
27/03/23	15	AN Clinica da Mulher Ltda		R\$ 6.240,00
27/03/23	62	F&A Serviços Médicos Ltda		R\$ 80.259,58
27/03/23	5	Prestação de Serviços Medicos Serafim Eireli-ME		R\$ 11.712,48
27/03/23	28	MBF Clinica Medica		R\$ 6.240,00
27/03/23	5955	RMS E GC Medicina e Saúde Ltda		R\$ 8.784,36
27/02/23	4	RVDM Serviços Medicos Ltda		R\$ 16.510,00
27/03/23	505	Jose Carlos Angioletti		R\$ 24.889,02
27/03/23	723	B.L Serviços Medicos e de Imagem Ltda EPP		R\$ 8.784,36
27/03/23	11	JP Serviços Medicos Ltda		R\$ 11.407,46
27/03/23	102	S & S Clinica Medica Ltda ME		R\$ 11.712,48
27/03/23	2	Campo de Tulipas - Espaço de Bem - Estar		R\$ 4.223,25
27/03/23	8	Peter Maciel Medicina Ltda		R\$ 7.020,00
27/03/23	1092	Pura Vida Serviços Medicos Ltda		R\$ 15.000,00
27/03/23	2	Camila Medeiros Ito Ltda		R\$ 4.680,00
27/03/23		Tarifa DOC/TED		R\$ 161,00
28/03/23	5	BMB Serviços Medicos		R\$ 23.400,00
29/03/23	7743	Aml Assessoria Medica Gestão em Saúde Ltda		R\$ 45.115,57
29/03/23	1	Anzilero S.M Ltda		R\$ 7.800,00
29/03/23		Tarifa DOC/TED		R\$ 23,00
03/04/23		Auxilio Financeiro para folha pagamento equipe enfermagem Obstetrícia 02/2023		R\$ 19.988,80
06/04/23		Tarifa Bancária PJ		R\$ 588,00
10/04/23		PCC retido NF's mencionadas acima		R\$ 12.679,93
		IRRF retido NF's mencionadas acima		R\$ 4.090,31
11/04/23		Clinica Diagnostico Imbituba - serviço de imagem		R\$ 28.670,49
			440.528,00	440.528,00

LOCAL E DATA	IMBITUBA (SC), 23 de janeiro de 2023
ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS REPRESENTANTE DA ENTIDADE	TIAGO NUNES KNEIB CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE

SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO

Tiago N. Kneib

CRC/SC 43778 - CPF 009.067.760-90
Contador



Consultas - Extrato de conta corrente

G3343008281972281
30/05/2023 08:36:54

Cliente - Conta atual

Agência 1408-7
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO
Período do extrato de 23 / 03 / 2023 até 11 / 04 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/03/2023		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
23/03/2023		0000	14175 976	TED-Crédito em Conta	275.047.252	440.528,00 C	440.528,00 C
			104 1075 10568451000183	FMS IMITUBA			
27/03/2023		1408	99015 470	Transferência enviada	550.345.000.042.438	10.920,00 D	
			27/03 09:26	FERNANDA S MEDICOS			
27/03/2023		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.005.095	5.000,00 D	
			27/03 09:26	RAFAEL XAVIER SANT ANA			
27/03/2023		1408	99015 470	Transferência enviada	552.834.000.016.729	14.640,60 D	
			27/03 12:07	CLINICA MEDICA MEIRELLES			
27/03/2023		1408	99015 470	Transferência enviada	555.271.000.013.433	3.120,00 D	
			27/03 11:32	CORREA N C MEDICA LTDA			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.701	34.387,31 D	
			136 1406 013795788000111	CLINEST SERVI			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.702	12.480,00 D	
			336 0001 033317131000156	VILBERTO ANTO			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.703	6.240,00 D	
			136 1401 047632718000164	AN CLINICA DA			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.704	80.259,58 D	
			136 1710 037471477000165	FEA SERVICOS			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.705	11.712,48 D	
			136 1401 017759442000119	PRESTACAO DE			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.706	6.240,00 D	
			336 0001 045245809000111	MBF CLINICA M			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.707	8.784,36 D	
			136 1105 027852816000108	RMS E GC MEDI			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.708	16.510,00 D	
			077 0001 044726108000131	RVDM SERVICOS			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.709	24.889,02 D	
			136 1406 030232096000184	JOSE CARLOS A			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.710	8.784,36 D	
			104 1075 019064095000135	B.L. SERVICOS			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.711	11.407,46 D	
			136 1406 046828324000113	JP SERVICOS M			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.712	11.712,48 D	
			136 1407 029656787000126	S E S CLINICA			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.713	4.223,25 D	
			403 0001 049639581000103	CAMPO DE TULI			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.714	7.020,00 D	
			748 0226 049287569000179	PETER MACIEL			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.715	15.000,00 D	
			136 1406 014040191000120	PURA VIDA SER			
27/03/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	32.716	4.680,00 D	
			136 1109 049783835000154	CAMILA MEDEIR			
27/03/2023		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.676	11,50 D	
				Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.677	11,50 D	
				Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.678	11,50 D	
				Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.679	11,50 D	
				Cobrança referente 27/03/2023			

27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.680	11,50 D	
		Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.681	11,50 D	
		Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.682	11,50 D	
		Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.683	11,50 D	
		Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.684	11,50 D	
		Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.685	11,50 D	
		Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.686	11,50 D	
		Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.687	11,50 D	
		Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.688	11,50 D	
		Cobrança referente 27/03/2023			
27/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.861.100.092.689	11,50 D	142.356,10 C
		Cobrança referente 27/03/2023			
28/03/2023	1408	99015 470 Transferência enviada	553.674.000.019.144	23.400,00 D	118.956,10 C
		28/03 11:17 BRUNO MANCINI BARI			
29/03/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.901	45.115,57 D	
		136 1107 020923177000177 AML ASSESSORI			
29/03/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.902	7.800,00 D	
		077 0001 049576528000100 ANZILIERO S.			
29/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.881.100.244.090	11,50 D	
		Cobrança referente 29/03/2023			
29/03/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.881.100.244.091	11,50 D	66.017,53 C
		Cobrança referente 29/03/2023			
03/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.301	19.988,80 D	46.028,73 C
		237 0344 060975737009299 SOCIEDADE BEN			
06/04/2023	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	830.961.201.879.570	588,00 D	45.440,73 C
		Cobrança referente 06/04/2023			
10/04/2023	0000	13105 375 Impostos	41.001	12.679,93 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
10/04/2023	0000	13105 375 Impostos	41.002	4.090,31 D	28.670,49 C
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
11/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.101	28.670,49 D	
		341 7488 082113028000108 CLINICA DE DI			
11/04/2023	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES :

Transação efetuada com sucesso por: JG777308 ALEX SANDRO SIMAO DE SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ESCALA DE TRABALHO MÊS: FEVEREIRO/2023 SETOR: PRONTO ATENDIMENTO HOSPITAL SÃO CAMILO

Colaborador/Coren	Função:	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28						
Fernanda C. Laureano – 425991	Enfermeira	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Vitor Farias de Medeiros - 646979	Enfermeiro	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Dayana de Souza – 1146086	Téc.Enf.		Segunda à Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00 e Sábado 8:00-12:00																																	
Cristiane de C. Oliveira – 1481015	Téc.Enf	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Elisandra S. de Almeida Moreira - 1484044	Téc.Enf	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Selma Gonçalves Pires - 656277 ✓	Téc.Enf	10:00/22:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Edvan Nunes dos Santos - 263955	Enfermeiro	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Julia Graciela S. de Moraes 540535	Enfermeira	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Elder dos Reis Martins Coren 291156	Téc.Enf	19:00-07:00	FR																																	
Helder de Souza S - 0637214	Téc.Enf	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Rafael da Silva soares - 616309	Tec. Enf	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Andrielli Ouriques Delfino - 315292	Enfermeira	07:00/19:00	FR																																	
Amanda Aparecida Silva - 711542	Enfermeira	07:00/19:00	P			P		P		P		P		P		P		P		P		Segue escala clínica médica noite														
Enfº em Processo Admissional	Enfermeiro	07:00/19:00	P			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Dayana de Souza – 1146086	Téc.Enf.		Segunda à Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00 e Sábado 8:00-12:00																																	
Amanda Teixeira da Silva - 156553	Téc.Enf.	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Helena Telles - 581333	Tec. Enf	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Ivanilima Machado - 1043106	Tec. Enf	10:00/22:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Charles Barbosa Salazar – 642815	Enfermeiro	19:00-07:00	P			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Fabíola M. Ribeiro - 607393	Enfermeira	19:00-07:00	P			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Cristiane Monteiro Bergamin - 106011	Tec. Enf	19:00-07:00	P			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Fabiana I. de Andrade – 1056894	Tec. Enf	19:00-07:00	P			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P						
Ricardo Brito Santos - 6443992	Coord UTI/PA		Segunda à quinta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00 e Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00																																	
Márcio Kist Parcianello-274931	Gerente de Enfermagem		Segunda à quinta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00 e Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00																																	

LEGENDA: P: Plantão; F: Folga; FR: Férias; AT: Atestado; LM: Licença Maternidade MP: Meio Período X: Troca de setor

ESCALA DE TRABALHO MÊS : FEVEREIRO /2023 SETOR: APARTAMENTOS/CLÍNICA OBSTÉTRICA HOSPITAL SÃO CAMILO

Colaborador/Coren	Função:	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Nathalia Elisa Borges Franco - 452225 ✓	Enfermeira	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Luciana Damasceno Jacinto - 637284 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Michele de Oliveira - 1762373 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Carolina Fornari Bitencourt - 40017 ✓	Enfermeira	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Rosilda P. F. Thiesen – Coren 1303612	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
TE em Processo Admissional	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Luciane Pereira Tavares - 183430 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	FR																											
Laise Soares Moreira - 536973 ✓	Enfermeira	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Amanda da Silva Risson - 1641393 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Isadora Sabrina Luz dos Santos - 130453 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Luciana Camilo Machado – 165219 ✓	Enfermeira	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Doracida M Leopoldo – Coren 510666 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Gesilane de Moraes C.M. – 213298 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

Márcio Kist Parcianello-274931 Gerente de Enfermagem Segunda à quinta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00 e Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00

LEGENDA: P: Plantão; F: Folga; FR: Férias; AT: Atestado; LM: Licença Maternidade MP: Meio Período X: Troca de setor

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:26:43
140801408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/03/2023
NR. DOCUMENTO	550.345.000.042.438
VALOR TOTAL	10.920,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDA S MEDICOS
AGENCIA: 0345-X CONTA: 42.438-2
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO	E.003.1F1.657.9A5.0E2
-----------------	-----------------------

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2023/6

Emitida em: 24/03/2023 às 11:03:40

Competência: 24/03/2023

Código de Verificação: fce357e3

Logo prestador

MARIA FERNANDA RON SAYAGO

CPF/CNPJ: 41.814.282/0001-48

Inscrição Municipal: 66921023

AV BENTO GONCALVES, 205, AP/SL 507, AZENHA - Cep: 90650-002

Porto Alegre

RS

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99

Inscrição Municipal: Não Informado

Sociedade Beneficente São Camilo

Avenida Brasil, 938, Paes Leme - Cep: 88780-000

Imbituba

SC

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

HONORARIOS MEDICOS PLANTAO EMERGENCIA(84H) PELO PROPRIO PROPRIETARIO DESTA CNPJ COMPETENCIA 02/2023

BANCO DO BRASIL AGENCIA 345-X

CONTA PJ 42438-2

Código de Tributação Municipal:

40100100 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4207304 / Imbituba

Natureza da Operação:

Tributação fora do município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 10.920,00	Valor dos serviços:	R\$ 10.920,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 10.920,00
Valor Líquido:	R\$ 10.920,00	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

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

Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)

<https://servicos.procempa.com.br>

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:26:44
140801408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====


DATA DA TRANSFERENCIA	27/03/2023
NR. DOCUMENTO	551.408.000.005.095
VALOR TOTAL	5.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAFAEL XAVIER SANT ANA
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 5.095-4
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO	F.1B0.82E.89D.CF2.453
-----------------	-----------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 25
	Data da emissão da nota 24/03/2023 16:56:25	
	Data do fato gerador 24/03/2023 16:56:25	
	Código de verificação 9XJM13AWU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: RAFAEL XAVIER SANT ANA SERVIÇOS MÉDICOS		Telefone: (48) 99986-2412	
CPF/CNPJ: 48.137.816/0001-98	Inscrição municipal: 15170		
Endereço: AV BRASIL Número: 891 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
Complemento: AP/E: SALA 01		Celular:	
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: RAFAELXSANTANA@OUTLOOK.COM	Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO			
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99	Inscrição municipal: 129803		
Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: Contabilidade@hscamilo.com.br	Telefone: (11) 3868-5164	Celular:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços realizados pelo sócio-proprietário Dr Rafael Sant'Ana Honorários Médicos Sobreaviso Competencia 02/2023 - R\$ 5.000,00	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	5.000,00x2,00 =	100,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.000,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.000,00		Valor líquido = R\$ 5.000,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	5.000,00	100,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Imbituba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 672,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 104,00 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:07:00
140801408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====


DATA DA TRANSFERENCIA	27/03/2023
NR. DOCUMENTO	552.834.000.016.729
VALOR TOTAL	14.640,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLINICA MEDICA MEIRELLES
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 16.729-0
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO	9.76E.C6B.EFE.513.185
-----------------	-----------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e	Número do RPS	Número da nota 76
	Data da emissão da nota 24/03/2023 10:25:35	
	Data do fato gerador 24/03/2023 10:25:35	
	Código de verificação 52H9XPWWP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		
Nome/Razão social: CLINICA MEDICA MEIRELLES PEREIRA LTDA - ME	Inscrição estadual:	
CPF/CNPJ: 19.654.430/0001-55	Inscrição municipal: 1095	Telefone: (49) 8450-8142
Endereço: AV D. PEDRO II Número: 259 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000		
Complemento: 401		Celular:
Município: Ipumirim	UF: SC	
E-mail:	Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	Inscrição estadual:	ISENTO
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99	Inscrição municipal:	
Endereço: ABENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000		
Complemento:		
Município: Imbituba	UF: SC	
E-mail: contabilidade@hscamilo.com.br	Telefone:	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (120H) Competência 02/2023	15.600,0000	1,0000	15.600,0000	15.600,00x3,00 =	468,00
Serviço Prestado por sócio proprietário					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.640,60								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 101,40	R\$ 468,00	R\$ 0,00	R\$ 234,00	R\$ 156,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 15.600,00		Valor líquido = R\$ 14.640,60			

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	15.600,00	468,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC 169/2017

Situação desta NFS-e: Normal

DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA - 2834-7 CONTA - 16.729-0

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.098,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 324,48 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:32:27
140801408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/03/2023
NR. DOCUMENTO	555.271.000.013.433
VALOR TOTAL	3.120,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CORREA N C MEDICA LTDA
AGENCIA: 5271-X CONTA: 13.433-3
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO	E.9AA.3AA.1FC.A6F.92E
-----------------	-----------------------

**MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Número e Série da NFS-e
0000000063 / A1Data e Hora da Emissão
27/03/2023 09:52:14Competência
3/2023Código de Verificação
Y4V8-WFID**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **32.551.180/0001-96** Inscrição Municipal: **335753**
 Nome fantasia: **CORREA NEPOMUCENO CLINICA MEDICA LTDA**
 Nome empresarial: **CORREA NEPOMUCENO CLINICA MEDICA LTDA**
 Endereço: **SANTO ANTONIO, 173 - APTO 1001 SALA 02** CEP: **88303-310**
 Bairro: **SAO JUDAS** Fone: **4797734411**
 Município: **ITAJAÍ** UF: **SC** E-mail: **fiscal.ubf@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **60.194.990/0022-00** Inscrição Municipal: **85428**
 Nome: **INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONARIAS DE MARIA IMACULADA**
 Endereço: **CORONEL MARCOS KONDER, 1111** CEP: **88301-303**
 Bairro: **CENTRO** Fone:
 Município: **ITAJAÍ** UF: **SC** E-mail: **repassemedico@hospitalmarieta.org**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (24H) Competência 02-2023
 Dr. Mariel Correa
 Serviço prestado por sócio proprietário

Banco do Brasil
 Agência 5271-X
 Conta 13.433-3

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 3.120,00

Código do Serviço:

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

Natureza de Operação:

501 - ISS devido para Itajaí (Simples Nacional)

Local da prestação do serviço

ITAJAÍ / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Aliquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
3.120,00	3.120,00	0,00 %	0,00	0,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	3.120,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: <http://nfse.itajai.sc.gov.br/>
 - DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CORREA NEPOMUCENO CLINICA MEDICA LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 N°0000000063 / A1, EMITIDA EM 27/03/2023 NO VALOR DE R\$ 3.120,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ___/___/___ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

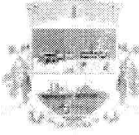
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 48.901-8

FAVORECIDO: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11
VALOR: R\$ 34.387,31
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032701
AUTENTICACAO SISBB: F.038.A60.A3B.D35.1E7

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1624
	Data da emissão da nota 24/03/2023 11:21:30	
	Data do fato gerador 24/03/2023 11:21:30	
	Código de verificação VTHJ8JL0V	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINEST SERVICOS MEDICOS	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone: (48) 3255-0664
CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11 Inscrição municipal: 7831	Celular:
Endereço: R MANOEL FLORENTINO MACHADO Número: 405 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000	UF: SC
Complemento: AP/E: SALA 01	Site:
Município: Imbituba	
E-mail: vpacont@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	Telefone: (11) 3868-5164
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803	Celular:
Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	UF: SC
Complemento:	Site:
Município: Imbituba	
E-mail: financeiro@hscamillo.com.br	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso (25dias) e Competência 02-2023 e (Dr. Marcio)	24.160,7100	1,0000	24.160,7100	24.160,71x2,00 =	483,21
Serviço prestado por sócio proprietário.					
Honorários Médicos Emergência (96H) e Competência 02-2023 e (Dr. Marcio)	12.480,0000	1,0000	12.480,0000	12.480,00x2,00 =	249,60
Serviço prestado por sócio proprietário.					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	34.387,31								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 238,16	R\$ 1.099,22	R\$ 0,00	R\$ 549,61	R\$ 366,41	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 36.640,71		Valor líquido = R\$ 34.387,31			

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	36.640,71	732,81

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 1624
	Data da emissão da nota 24/03/2023 11:21:30	
	Data do fato gerador 24/03/2023 11:21:30	
	Código de verificação VTHJ8JL0V	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: CLINEST SERVICOS MEDICOS Nome/Razão social: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11 Inscrição municipal: 7831 Endereço: R MANOEL FLORENTINO MACHADO Número: 405 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000 Complemento: AP/E: SALA 01 Município: Imbituba UF: SC E-mail: vpacont@gmail.com Site:		
Inscrição estadual: Telefone: (48) 3255-0664 Celular:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamillo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal Dados bancários - UNICRED AGÊNCIA: 1406 CONTA: 48901-8 AG -1406. CC- 48901-8. Banco Unicred.		 Verificar autenticidade
Serviço prestado por sócio proprietário. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.928,18 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 762,13 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 7.330.222-8

FAVORECIDO: VILBERTO ANTONIO FELIPPE
CPF/CNPJ: 33.317.131/0001-56
VALOR: R\$ 12.480,00
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032702
AUTENTICACAO SISBB: B.B65.C3F.9C4.23A.C0F

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0000037	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 24/03/2023 11:21:35	
	DATA DO FATO GERADOR 24/03/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR VILBERTO ANTONIO FELIPPE		NOME FANTASIA PRESTADOR S.O.S. MEDICAL CARE			
ENDEREÇO RUA JAIME AGUIAR DE SOUZA, Nº 314, HUMAITA DE CIMA, TUBARÃO SC, 88708040					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 33.317.131/0001-56	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 74618	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 48 36281397	E-MAIL etsul@cyber.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR Sociedade Beneficente São Camilo					
ENDEREÇO Avenida Brasil, Nº 938, PAES LEME, CEP 88780000, IMBITUBA - SC					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL contabilidade@hscamilo.com.br	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	HONORARIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRICO (96h) - COMPETENCIA 02/2023	12.480,00	12.480,00

OBSERVAÇÕES SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETARIO / BANCO: 336 - AGENCIA: 0001 / CONTA CORRENTE: 7330222-8 / CHAVE PIX CNPJ:33317131000156	TOTAL GERAL 12.480,00
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

RETIDO	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	12.480,00	270,82	12.480,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0403 - CNAE: 8630-5/01 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--------------------------------------------------	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 1.961,86 (15.72%)
-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - a57cdacf63145d52c616d3540d3e6bc0

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 82ec2d124dab993a0f9bb4d32df67902

Recebi(emos) de VILBERTO ANTONIO FELIPPE o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000037 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000037
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE

CONTA: 547.511-2

FAVORECIDO: AN CLINICA DA MULHER LTDA

CPF/CNPJ: 47.632.718/0001-64



VALOR: R\$ 6.240,00

DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032703

AUTENTICACAO SISBB: 0.1B2.4B2.E42.382.167

 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL 0000015	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 24/03/2023 11:27:37	
	DATA DO FATO GERADOR 24/03/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR AN CLINICA DA MULHER LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR AN CLINICA DA MULHER LTDA	
ENDEREÇO RUA ALTAMIRO GUIMARAES, Nº 384, CENTRO, IÇARA SC, 88820000			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 47.632.718/0001-64	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 16495	INSC. ESTADUAL
TELEFONE 4830553999/	E-MAIL ADM@ATHOSCONTABIL.COM		

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO			
ENDEREÇO AV BRASIL, Nº 938, PAES LEME, CEP 88780000, IMBITUBA - SC			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL ISENTO	E-MAIL
TELEFONE		E-MAIL	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	Honorários Médicos Plantão Obstetrícia - Competência 02-2023 Dr. Amanda Borges Serviço prestado por sócio proprietário	6.240,00	6.240,00

OBSERVAÇÕES Banco: 136 - Unicred do Brasil. An Clínica Da Mulher Ltda. Agência: 1401. Conta corrente: 547511-2. CNPJ: 47.632.718/0001-64	TOTAL GERAL 6.240,00
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

RETIDO	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO 6.240,00
	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0496 %	6.240,00	127,90	

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 1.018,99 (16.33%)
------------------------------------------------	-----------------------------------------------	------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 745b1dce0164038edd7938bd68e54fb6**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - ccffecff229aa2c44091d02d8893432e

Recebi(emos) de AN CLINICA DA MULHER LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000015 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000015
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2


=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1710-8 - PAC BIGUAÇU
CONTA: 545.712-2

FAVORECIDO: FEA SERVICOS MEDICOS LIMITADA
CPF/CNPJ: 37.471.477/0001-65
VALOR: R\$ 80.259,58
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032704
AUTENTICACAO SISBB: C.F95.396.085.C36.EDA

F&A SERVIÇOS MÉDICOS LIMITADA CNPJ: 37.471.477/0001-65 RUA 15 DE OUTUBRO, 170 - Sala 05 CEP: 89084-030 - Bairro: CARIJÓS Município: INDAIAL - SC Telefone: () 47997734411 Celular: (479) 97734411 Email: gerencia.ubf@gmail.com Insc. Municipal: 44502	Número da NFS-e 62	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE INDAIAL SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade 0181470586181427	
	Data Emissão 24/03/2023	Hora Emissão 11:23:15

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia HOSPITAL SÃO CAMILO		
Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO		CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99
Endereço Rua rodovia sc 434	Número 938	Complemento
Bairro aracatuba	CEP 88780-000	Cidade - Estado IMBITUBA - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	8143	3.0000 %	TI	85.519,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Serviço prestado por sócio proprietário
 Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 02-2023– R\$ 37.635,00
 Dra. Ana Paula (179H) – Dr. Jaime(62,5H) – Dr. Roberto (48H)
 Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 02-2023→ R\$ 47.884,00
 Dr. Jaime (Clínica Medica 672H + Clínica Pediátrica 672H)

Banco: Unicred - 136
 Agência: 1710-8
 Conta Corrente: 545712-2

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
85.519,00	2.565,57	0,00	0,00	85.519,00	80.259,58
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
1.282,79	0,00	855,19	2.565,57	555,87	0,00

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

8143 - IMBITUBA - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 405/2020 de 07/07/2020.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/04/2023.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 11.502,31 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.778,80 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE

CONTA: 105.501-1

FAVORECIDO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS SERAF

CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19


VALOR: R\$ 11.712,48

DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032705

AUTENTICACAO SISBB: 5.046.734.B1C.3F6.264

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 202300000000005
	Data da emissão da nota 24/03/2023 15:44:42	
	Data do fato gerador 24/03/2023 15:44:42	
	Código de verificação TMUZDTOKZ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS SERAFIM EIRELI - ME
 Nome/Razão social: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS SERAFIM EIRELI - ME
 CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19 Inscrição municipal: 27023
 Endereço: R JOÃO FELIPE CARDOSO (RUA 58 E RAFAEL V-1748 Número: 58 Bairro: BALNEÁRIO RINCÃO SUL CEP: 88828-000
 Complemento:
 Município: Balneário Rincão UF: SC
 E-mail: ricardoserafim@icloud.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3433-3310
 Celular: (48) 98844-6765

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: isento Inscrição estadual: ISENT0
 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: hscfaturamento@gmail.com Telefone: (48) 3255-0205 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários médicos plantão emergência (96H)- competência 02-2023 Dr. Ricardo Serafim. Serviço prestado por sócio proprietário.	12.480,0000	1,0000	12.480,0000	12.480,00x2,00 =	249,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.712,48								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 81,12	R\$ 374,40	R\$ 0,00	R\$ 187,20	R\$ 124,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.480,00			Valor líquido = R\$ 11.712,48		

Códigos dos serviços: 1
 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	12.480,00	249,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.678,56 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 263,33 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 15.814.811-8

FAVORECIDO: MBF CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11
VALOR: R\$ 6.240,00
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032706
AUTENTICACAO SISBB: E.745.AAC.911.E2C.BD6

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota	
			28
	Data da emissão da nota		24/03/2023 17:43:27
	Data do fato gerador		24/03/2023 17:43:27
		Código de verificação	
		P3LGQV3G0	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MBF CLINICA MEDICA	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: MBF CLÍNICA MÉDICA LTDA	Telefone: (48) 3255-4915
CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11 Inscrição municipal: 13753	Celular: (48) 99688-1873
Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS Número: 829 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: JAKE.ILIBI@GMAIL.COM Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO	Inscrição estadual: Isento
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803	
Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: contabilidade@hscamillo.com.br Telefone: (11) 3868-5164	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (48H) - Competência 02/2023	6.240,0000	1,0000	6.240,0000	x =	
Serviço prestado por sócio proprietário.					
Banco: 336 - Banco C6 S.A.					
Agência: 0001					
Conta Corrente: 15814811-8					
CNPJ: 45.245.809/0001-11					
Nome: MBF CLINICA MEDICA					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.240,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 6.240,00		Valor líquido = R\$ 6.240,00			

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Imbituba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 839,28 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 129,79 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1105-3 - PAC PALHOCA
CONTA: 112.088-3

FAVORECIDO: RMS E GC MEDICINA E SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 27.852.816/0001-08

VALOR: R\$ 8.784,36

DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032707

AUTENTICACAO SISBB: 5.506.CA2.EAA.2C8.229

RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA

RUA BELMIRA ISABEL MARTINS, 62, SALA 502
ESTREITO - FLORIANOPOLIS - SC - 88.075-145
Telefone: 4830677060
CNPJ: 27.852.816/0001-08
CMC: 506.829-0

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Numero: 5955
Autorização: 474317
Emissão: 24/03/2023
Código de Verificação: 6338-B182-968B-B1FF

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - IMBITUBA			CFPS 9202	
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, 938 -		BAIRRO/DISTRITO PAES LEME		CEP 88.780-000
MUNICÍPIO Imbituba	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 60.975.737/0092-99	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 URGENCIAS) REFERENTE A HONORÁRIOS MÉDICOS - PLANTÃO OBSTETRÍCIA (72 HORAS) - COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2023 - DRª. RAFAELA FUJII. - "SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO".	0	2,00	R\$ 9.360,00	1	R\$ 9.360,00

Cálculo do imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 9.360,00	Valor do ISSQN R\$ 187,20	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 9.360,00
------------------------------------------	------------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------

Dados adicionais

RETER: PCC 4,65% R\$435,24 - IRF 1,50% R\$140,40 - TOTAL RETENÇÃO R\$575,64 - DEPOSITAR LIQUIDO R\$8.784,36 - DADOS BANCÁRIOS: BANCO UNICRED 136 - AG.1105 - C/C: 112.088-3

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICO PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 6338B182968BB1FF E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 5068290

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 18.268.667-1

FAVORECIDO: RVDM SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31
VALOR: R\$ 16.510,00
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032708
AUTENTICACAO SISBB: 7.D3D.DE6.8F7.966.0CA

RVDM SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA ANTONIO BARRANCO, 64,
BARRA DA LAGOA - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.061-445
CNPJ: 44.726.108/0001-31
CMC: 816.672-6

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 4

Autorização: 2404922

Emissão: 24/03/2023

Código de Verificação: 6511-B55E-62CD-2300



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO CAMILO				CFPS 9205
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, 938 -		BAIRRO/DISTRITO PAES LEME		CEP 88.780-000
MUNICÍPIO Imbituba	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 60.975.737/0092-99	CMC

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630502	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES) HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO EMERGÊNCIA (127H) COMPETÊNCIA 02-2023 (DR. RODRIGO) "SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSADO RETENÇÃO INSS CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, PARÁGRAFO 3°."	0	0,00	R\$ 16.510,00	1	R\$ 16.510,00

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 16.510,00
--------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------

Dados adicionais

BANCO: 077-BANCO INTER AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 18268667-1 "A empresa passou por uma alteração de razão social e endereço no mês de dezembro, sendo a antiga razão social MRLJ SERVICOS MEDICOS LTDA"

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/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO. INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 6511B55E62CD2300 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8166726

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 49.148-9

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ANGIOLETTI

CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84


VALOR: R\$ 24.889,02

DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032709

AUTENTICACAO SISBB: 7.6B7.4EF.D52.BAB.BD0

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 505
	Data da emissão da nota 24/03/2023 09:50:27	
	Data do fato gerador 24/03/2023 09:50:27	
	Código de verificação DJSVPAZPN	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: JOSE CARLOS ANGIOLETTI
 CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84 Inscrição municipal: 10671
 Endereço: AV BRASIL Número: 859 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: jc.angioletti@uol.com.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual:
 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetria (204h) e Competência 02-2023	26.520,0000	1,0000	26.520,0000	26.520,00x2,00 =	530,40

Serviço prestado por sócio proprietário.

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	24.889,02								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 172,38	R\$ 795,60	R\$ 0,00	R\$ 397,80	R\$ 265,20	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 26.520,00		Valor líquido = R\$ 24.889,02			

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	26.520,00	530,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Situação desta NFS-e: Normal

Banco Unicred - 136

Agência 1406

Conta corrente 49.148-9

Jose Carlos Angioletti

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.566,94 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 551,62 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1075-8 - IMBITUBA
CONTA: 2.635-9

FAVORECIDO: B.L. SERVICOS MEDICOS E DE IMAGEM L
CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35
VALOR: R\$ 8.784,36
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032710
AUTENTICACAO SISBB: E.96F.153.1CD.A26.0EC

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 723
	Data da emissão da nota 24/03/2023 09:54:55	
	Data do fato gerador 24/03/2023 09:54:55	
	Código de verificação RYJPUBQJ8	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: B.L. SERVICOS MEDICOS E DE IMAGEM LTDA - EPP		Telefone: (48) 3255-0664	
CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35	Inscrição municipal: 8375		
Endereço: R ALCINO DA FONSECA Número: 235 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000		Celular: (48) 9973-1991	
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: blservicosmedicosltda@gmail.com	Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO			
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO			
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99	Inscrição municipal: 129803	Inscrição estadual: SC	
Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: financeiro@hscamilo.com.br	Telefone: (11) 3868-5164	Celular:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (72H) e Competência 02-2023	9.360,0000	1,0000	9.360,0000	9.360,00x2,00 =	187,20
Dr. Garibaldi Monteiro.					
Serviço prestado por sócio proprietário.					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	8.784,36								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 60,84	R\$ 280,80	R\$ 0,00	R\$ 140,40	R\$ 93,60	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 9.360,00		Valor líquido = R\$ 8.784,36			

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	9.360,00	187,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Situação desta NFS-e: Normal

Dados Bancários:

AG 1075-3
 CC 2635-9.
 Banco - Caixa Economica.

Serviço prestado por sócio proprietário.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.258,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 194,69 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 565.309-6

FAVORECIDO: JP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13
VALOR: R\$ 11.407,46
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032711
AUTENTICACAO SISBB: D.A86.231.50B.4E4.209

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.


PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota 11
Data da emissão da nota	24/03/2023 09:55:04
Data do fato gerador	24/03/2023 09:55:04
Código de verificação	X5HNF3Z9B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: JP SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13 Inscrição municipal: 14507
 Endereço: AV DR. JOAO RIMSA Número: 1304 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: JESSIKAPEICHER@HOTMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 99178-7612
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual:
 Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: Contabilidade@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência ref. Competência 02/2023	12.155,0000	1,0000	12.155,0000	12.155,00x2,00 =	243,10

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.407,46								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 79,01	R\$ 364,65	R\$ 0,00	R\$ 182,33	R\$ 121,55	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.155,00		Valor líquido = R\$ 11.407,46			

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	12.155,00	243,10

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Situação desta NFS-e: Normal

DISPENSA RETENÇÃO INSS CFE INCISO III ART 120 DA IN RFB 971/2009. BANCO:136 - UNICRED DO BRASIL AG:1406 C/C: 565309-6.

Serviço prestado pela sócia proprietária.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.634,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 252,82 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1407-9 - PAC LAGUNA

CONTA: 733.638-1

FAVORECIDO: S E S CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26

VALOR: R\$ 11.712,48

DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032712

AUTENTICACAO SISBB: F.8B9.8F7.70B.FE5.7DE

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 102
	Data da emissão da nota 24/03/2023 10:27:05	
	Data do fato gerador 24/03/2023 10:27:05	
	Código de verificação 7QKURMICD	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: S & S MED	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: S & S CLINICA MEDICA LTDA ME	Telefone: (48) 3644-0234
CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26 Inscrição municipal: 10620	Celular: (48) 98481-5443
Endereço: R RODOLFO DE OLIVIERA, Nº 55 Número: 384 Bairro: VILA NOVA CEP: 88780-000	
Complemento: AP/E: CASA	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: consultoriomedicodrfabio@hotmail.com	Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803	
Endereço: Avenida Brasil Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail:	Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (96H) √ Competência 02-2023 √ Dr. Fabio Silveira	12.480,0000	1,0000	12.480,0000	12.480,00x2,00 =	249,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.712,48								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 81,12	R\$ 374,40	R\$ 0,00	R\$ 187,20	R\$ 124,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.480,00		Valor líquido = R\$ 11.712,48			

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	12.480,00	249,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Imbituba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Situação desta NFS-e: Normal

Serviço prestado por sócio proprietário.

BANCO, AGÊNCIA E NÚMERO CONTA BANCÁRIA PARA RECEBIMENTO:

Banco Unicred

Número 136

Agencia 1407

Conta 733638-1



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.678,56 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 259,58 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 3.761.650-9

FAVORECIDO: CAMPO DE TULIPAS - ESPACO DE BEM -
CPF/CNPJ: 49.639.581/0001-03
VALOR: R\$ 4.223,25
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032713
AUTENTICACAO SISBB: 4.59B.285.233.F57.C55

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 2
	Data da emissão da nota 24/03/2023 09:59:59	
	Data do fato gerador 24/03/2023 09:59:59	
	Código de verificação PERFAMJQL	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CAMPO DE TULIPAS - ESPAÇO DE BEM - ESTAR
 Nome/Razão social: CAMPO DE TULIPAS - ESPAÇO DE BEM - ESTAR LTDA
 CPF/CNPJ: 49.639.581/0001-03 Inscrição municipal: 15860
 Endereço: EST GERAL DE IBIRAQUERA Número: SN Bairro: IBIRAQUERA CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: DRASUSYMEIRA@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 99126-1818
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual:
 Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: contabilidade@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Sobreaviso (3dias) & Competência 02-2023	4.500,0000	1,0000	4.500,0000	4.500,00x2,00 =	90,00

Dra. Susy Lima.

Serviço prestado por sócio proprietário.

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.223,25								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 29,25	R\$ 135,00	R\$ 0,00	R\$ 67,50	R\$ 45,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 4.500,00		Valor líquido = R\$ 4.223,25			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	4.500,00	90,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Imbituba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 605,25 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 93,60 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

B-403
 Ag-00j
 CC-3761650-9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0226-7 - SICREDI ALIANÇA RS/SC/ES

CONTA: 2.404-2

FAVORECIDO: PETER MACIEL MEDICIDA LTDA

CPF/CNPJ: 49.287.569/0001-79

VALOR: R\$ 7.020,00


DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032714

AUTENTICACAO SISBB: A.845.A70.0A6.2CE.410

50,0

PETER MACIEL MEDICIDA LTDA CNPJ: 49.287.569/0001-79 VILSON DE SOUZA - *****, CEP: 88.495-000 - Bairro: AMBRÓSIO Município: GAROPABA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 7341 - Insc. Estadual: Email: CONTATO@JOAQUIMCONTAP.COM.BR Telefone: (48) 99901-8013 - Celular: (48) 99901-8013	Número da NFS-e 8	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8113 7386 0220 4928 7569 2024 0324 0320 2314 2534 	
	Data Fato Gerador 24/03/2023	Data/Hora Emissão 24/03/2023 14:45

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99
Endereço AVENIDA BRASIL	Número 938
Bairro PAES LEME	CEP 88.780-000
	Complemento NÃO INFORMADO
	Cidade - Estado Imbituba - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8113	SIMPLES NACIONAL	TI			7.020,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Plantão Emergência (54H) - Competência 02-2023 Banco agencia sicredi Banco: 748 Agência: 0226 Conta: 02404-2									
Valor Total 7.020,00		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL		ISSQN SIMPLES NACIONAL	
ISSRF 0,00		IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00	
PIS 0,00		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 7.020,00	

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 8113 Garopaba
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: 32/2023 de 24/01/2023 14:29:35
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://garopaba.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: 15/04/2023
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$944,19 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$148,12 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT
Observações: "Serviço prestado por sócio proprietário"
Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

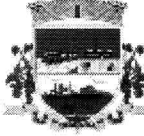

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 49.144-6

FAVORECIDO: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20
VALOR: R\$ 15.000,00
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032715
AUTENTICACAO SISBB: 0.4C3.4AB.C6E.96A.1F0

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 1092																								
	Data da emissão da nota 27/03/2023 10:55:20																									
	Data do fato gerador 27/03/2023 10:55:20																									
	Código de verificação AGDXQVP9Z																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS																										
Nome fantasia: LIFE MED Nome/Razão social: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20 Inscrição municipal: 7857 Endereço: R 03 DE OUTUBRO Número: 544 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000 Complemento: AP/E: SALA 02 Município: Imbituba UF: SC E-mail: helvioross@hotmail.com Site:																										
TOMADOR DE SERVIÇOS																										
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:																										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Valor unitário</th> <th>Qtd</th> <th>Valor do serviço</th> <th>Base de cálculo (%)</th> <th>ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serviço prestado por sócio proprietário: Honorários Médicos Sobreaviso (470H) - Competência 02-2023. Dr. Helvio Rossetto/ Agência: 1406 . Conta: 49144-6</td> <td>15.000,0000</td> <td>1,0000</td> <td>15.000,0000</td> <td>x</td> <td>=</td> </tr> </tbody> </table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Serviço prestado por sócio proprietário: Honorários Médicos Sobreaviso (470H) - Competência 02-2023. Dr. Helvio Rossetto/ Agência: 1406 . Conta: 49144-6	15.000,0000	1,0000	15.000,0000	x	=												
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																					
Serviço prestado por sócio proprietário: Honorários Médicos Sobreaviso (470H) - Competência 02-2023. Dr. Helvio Rossetto/ Agência: 1406 . Conta: 49144-6	15.000,0000	1,0000	15.000,0000	x	=																					
Forma de Pagamento																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>À vista</td> <td>15.000,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	1		À vista	15.000,00								
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)															
1		À vista	15.000,00																							
RETENÇÕES FEDERAIS																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PIS/PASEP</th> <th>COFINS</th> <th>INSS</th> <th>IR</th> <th>CSLL</th> <th>Outras retenções</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor bruto = R\$ 15.000,00</td> <td colspan="2">Valor líquido = R\$ 15.000,00</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Valor bruto = R\$ 15.000,00		Valor líquido = R\$ 15.000,00									
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções																					
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00																					
Valor bruto = R\$ 15.000,00		Valor líquido = R\$ 15.000,00																								
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desc. condicionado(R\$)</th> <th>Desc. incondicionado(R\$)</th> <th>Deduções(R\$)</th> <th>Base de cálculo(R\$)</th> <th>Valor ISS(R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)	0,00	0,00	0,00																
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)																						
0,00	0,00	0,00																								
OUTRAS INFORMAÇÕES																										
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.		 Verificar autenticidade																								
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.017,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 312,00 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT																										

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1109-6 - PAC GAMA D'ECA
CONTA: 452.321-0

FAVORECIDO: CAMILA MEDEIROS ITO LTDA
CPF/CNPJ: 49.783.835/0001-54
VALOR: R\$ 4.680,00
DEBITO EM: 27/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032716
AUTENTICACAO SISBB: 9.F65.9B0.1C8.41D.B2E

CAMILA MEDEIROS ITO LTDA**DANFPS-E**

RIO TAVARES
SERVIDÃO TEIXEIRA, 183,
- FLORIANÓPOLIS - SC - 88.048-380
CNPJ: 49.783.835/0001-54
CMC: 817.416-8

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Número: 2
Autorização: 2871822
Emissão: 27/03/2023
Código de Verificação: B3FC-6ABF-E493-85BD

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL Sociedade Beneficente São Camilo		CFPS 9205	
ENDEREÇO Avenida Brasil, 938		BAIRRO/DISTRITO Paes Leme	CEP 88.780-000
MUNICÍPIO Imbituba	UF SC	Pais BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 60.975.737/0092-99
		CMC	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO EMERGÊNCIA (36H) - COMPETÊNCIA 02-2023 - DRA. CAMILA MEDEIROS BANCO 136 AGÊNCIA 1109-6 CONTA 452321-0	0	0,00	R\$ 4.680,00	1	R\$ 4.680,00

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 4.680,00
--------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------

Dados adicionais

--

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICO PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: B3FC6ABFE49385BD E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8174168

28/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:17:41
140801408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====


DATA DA TRANSFERENCIA	28/03/2023
NR. DOCUMENTO	553.674.000.019.144
VALOR TOTAL	23.400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNO MANCINI BARI
AGENCIA: 3674-9 CONTA: 19.144-2
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO	B.FBA.9B3.BB8.201.D50
-----------------	-----------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota	
			5
	Data da emissão da nota		24/03/2023 16:48:21
	Data do fato gerador		24/03/2023 16:48:21
		Código de verificação	
		K0ZHCBC0E	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BMB SERVICOS MEDICOS
 Nome/Razão social: BMB ATENDIMENTOS E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 48.631.059/0001-04 Inscrição municipal: 15393
 Endereço: R ROMEU PIRES Número: 85 Bairro: VILA NOVA ALVORADA CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: BRUNO.BARI78@ICLOUD.COM Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3255-3963
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual:
 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: contabilidade@hscamil.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (180H) Competência 02-2023 -Dr. Bruno Bari	23.400,0000	1,0000	23.400,0000	x =	

Instruções bancárias:
 Banco do Brasil
 Ag.: 3674-9
 CC: 19144-2
 Bruno Mancini Bari
 CPF: 313.061.198-39

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		Apresent.	23.400,00								

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\$ 23.400,00		Valor líquido = R\$ 23.400,00			

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Serviço prestado por sócio proprietário

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.147,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 486,72 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1107-X - PAC BAIA SUL

CONTA: 200.315-5

FAVORECIDO: AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAU

CPF/CNPJ: 20.923.177/0001-77

VALOR: R\$ 45.115,57

DEBITO EM: 29/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032901

AUTENTICACAO SISBB: 2.C13.B98.EA8.B9F.464

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: 7743 Autorização: 476214 Emissão: 29/03/2023 Código de Verificação: 3643-9392-5A2A-A432
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Dados do Tomador				
NOME/RAZÃO SOCIAL Sociedade Beneficente Sao Camilo				CFPS 9205
ENDEREÇO Avenida Brasil, 938 -		BAIRRO/DISTRITO Paes Leme		CEP 88.780-000
MUNICÍPIO Imbituba	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 60.975.737/0092-99	CMC

Dados do(s) serviço(s)						
Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8610102	SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO - HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (24H) (DRA. SCHAIAINE) - COMPETÊNCIA 02-2023 - R\$ 3.120,00; HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (96H) (DR. ALLAN) - COMPETÊNCIA 02-2023 - R\$ 12.480,00; HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO ORTOPEDIA (528H) (DR. MARCOS) - COMPETÊNCIA 02-2023 - R\$ R\$ 12.756,85; HONORÁRIOS MÉDICOS AMBULATÓRIO TRAUMATOLOGIA (15DIAS) (DR. MARCOS) - COMPETÊNCIA 02-2023 R\$ 13.530,00; HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO ORTOPEDIA (144H) (DR. ARTURO) - COMPETÊNCIA 02-2023 - R\$ R\$ R\$ 3.479,14; HONORÁRIOS MÉDICOS AMBULATÓRIO TRAUMATOLOGIA (3DIAS) (DR. ARTURO) - COMPETÊNCIA 02-2023 R\$ 2.706,00. VALOR BRUTO: R\$ 48.072,00	0	0,00	R\$ 48.072,00	1	R\$ 48.072,00

Cálculo do Imposto				
Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 48.072,00

Dados adicionais
ReterIR1,50%R\$ 721,08+PCC4,65%R\$ 2.235,35*ValorLiquidoR\$ 45.115,57*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/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO. INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 364393925A2AA432 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 4822366
----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.52
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 27.647.077-0

FAVORECIDO: ANZILIERO S. M. LTDA
CPF/CNPJ: 49.576.528/0001-00
VALOR: R\$ 7.800,00
DEBITO EM: 29/03/2023

=====

DOCUMENTO: 032902
AUTENTICACAO SISBB: C.672.9EF.1AF.295.049

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota
	Data da emissão da nota	
	Data do fato gerador	
	Código de verificação	
		1
	28/03/2023 16:31:34	
	28/03/2023 16:31:34	
	8KEFWOFP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: ANZILIERO S. M. LTDA		Telefone: (45) 3222-2100	
CPF/CNPJ: 49.576.528/0001-00	Inscrição municipal: 15823	Celular: (45) 99129-3394	
Endereço: AV BRASIL Número: 177 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: adm1@lorenzoassociados.com.br	Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Telefone: (11) 3868-5164	
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99	Inscrição municipal: 129803	Celular:	
Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: Contabilidade@hscamilo.com.br	Site:		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO	7.800,0000	1,0000	7.800,0000	7.800,00x2,00 =	156,00
EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME L.C 123/2003.					
VALOR DO SERVIÇO: R\$ 7.800,00					
Honorários Médicos Plantão Emergência (60H) - Competência 02/2023.					
Dr. Matheus Anziliero					
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:					
PIX: 10191702986 - CPF					
BANCO: ITAÚ					
AGÊNCIA: 3838					
C.C: 47298-7					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	7.800,00								


RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.800,00			Valor líquido = R\$ 7.800,00		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	7.800,00	156,00

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 1
	Data da emissão da nota 28/03/2023 16:31:34	
	Data do fato gerador 28/03/2023 16:31:34	
	Código de verificação 8KEFWWOPF	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: ANZILIERO S. M. LTDA CPF/CNPJ: 49.576.528/0001-00 Inscrição municipal: 15823 Endereço: AV BRASIL Número: 177 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: adm1@lorenzoassociados.com.br Site:		
Inscrição estadual: Telefone: (45) 3222-2100 Celular: (45) 99129-3394		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Contabilidade@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.049,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 162,24 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT		 Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.04
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85810000126-5 79930385231-7
10070123096-3 08398656328-8
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 10/04/2023
Numero do Documento 07.01.23096.0839865-6
Valor Total 12.679,93

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 041001
AUTENTICACAO SISBB: 2.3EE.ECA.A8F.F1A.06A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.04
1408701408 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85860000040-3 90310385231-1
10070123096-3 08428091541-2
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 10/04/2023
Numero do Documento 07.01.23096.0842809-1
Valor Total 4.090,31

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 041002
AUTENTICACAO SISBB: F.888.44C.4D3.C4C.DAF



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

60

CNPJ
60.975.737/0001-51

Razão Social
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração
31/03/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.01.23096.0842809-1

Pagar este documento até
20/04/2023

Observações
IRRF retido NF's Honor-Med Sobreaviso/Emerg-02-23

Valor Total do Documento
4.090,31

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	4.090,31			4.090,31
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	4.090,31	0,00	0,00	4.090,31

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000040 3 90310385231 1 10070123096 3 08428091541 2



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.23096.0842809-1
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 4.090,31

Pague com o PIX



50



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 60.975.737/0001-51	Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		
Período de Apuração 31/03/2023	Data de Vencimento 20/04/2023	Número do Documento 07.01.23096.0839865-6	Pagar este documento até 20/04/2023
Observações PCC retido NF's Honor-Med Sobreaviso/Emerg-02-23			Valor Total do Documento 12.679,93
Sicalc Contribuinte - 7107 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	12.679,93			12.679,93
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
Totais		12.679,93	0,00	0,00	12.679,93

85810000126 5 79930385231 7 10070123096 3 08398656328 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000126 5 79930385231 7 10070123096 3 08398656328 8



CNPJ: 60.975.737/0001-51
 Número: 07.01.23096.0839865-6
 Pagar até: 20/04/2023
 Valor: 12.679,93

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.02
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7488-8 - IMBITUBA

CONTA: 99.844-9

FAVORECIDO: CLINICA DE DIAGNOSTICOS IMBITUBA LT

CPF/CNPJ: 82.113.028/0001-08

VALOR: R\$ 28.670,49

DEBITO EM: 11/04/2023

=====

DOCUMENTO: 041101

AUTENTICACAO SISBB: 2.E67.8FC.992.B2A.C5C

ESCALA DE TRABALHO

MÊS : FEVEREIRO /2023

SETOR: APARTAMENTOS/CLÍNICA OBSTÉTRICA

HOSPITAL SÃO CAMILO

Colaborador/Coren	Função:	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Nathalia Elisa Borges Franco - 452225	Enfermeira	07:00-19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Luciana Damasceno Jacinto - 637284	Tec. Enf.	07:00-19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Michele de Oliveira - 1762373	Tec. Enf.	07:00-19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Carolina Fornari Bitencourt - 40017	Enfermeira	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Rosilda P. F. Thiesen – Coren 1303612	Tec. Enf.	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
TE em Processo Admissional	Téc.Enf.	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Luciane Pereira Tavares - 183430	Tec. Enf.	19:00-07:00	FR																											
Láise Soares Moreira - 536973	Enfermeira	07:00-19:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Amanda da Silva Risson - 1641393	Tec. Enf	07:00-19:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Isadora Sabrina Luz dos Santos - 130453	Tec. Enf	07:00-19:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Luciana Camilo Machado – 165219	Enfermeira	19:00-07:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Doracilda M Leopoldo – Coren 510666	Tec. Enf.	19:00-07:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Gesilane de Moraes C.M. – 213298	Tec. Enf.	19:00-07:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Márcio Kist Parcianello-274931	Gerente de Enfermagem	Segunda à quinta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00 e Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00																												
LEGENDA: P: Plantão; F: Folga; FR: Férias; AT: Atestado; LM: Licença Maternidade MP: Meio Período X : Troca de setor																														



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **CAROLINA FORNARI BITENCOURT**

CPF: **024.612.169-67**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 34402 - 8**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 4.150,76**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **AMANDA DA SILVA RISSON**

CPF: **032.550.360-54**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 26665 - 5**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 1.865,65**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **ISADORA SABRINA LUZ DOS SANTOS**

CPF: **033.105.220-24**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 32760 - 3**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 1.802,80**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **GESILANE DE MORAIS COSTA**

CPF: **001.829.960-18**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 17552 - 8**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 2.607,90**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **DORACILDA DE MELLO LEOPOLDO**

CPF: **578.544.409-72**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 26692 - 2**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 2.573,80**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**
Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **LAISE SOARES MOREIRA**

CPF: **013.787.070-10**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 33600 - 9**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 3.439,65**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **LUCIANE PEREIRA TAVARES**

CPF: **029.904.149-24**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 18498 - 5**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 293,08**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **LUCIANA DAMASCENO JACINTO**

CPF: **907.082.880-49**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 33995 - 4**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 1.772,87**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **MICHELE DE OLIVEIRA**

CPF: **807.657.690-34**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 32981 - 9**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 1.887,72**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **LUCIANA CAMILO MACHADO**

CPF: **788.907.139-68**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 26796 - 1**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 2.984,01**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**
Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **NATHALIA ELISA BORGES FRANCO**

CPF: **005.497.061-00**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 34434 - 6**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 3.351,17**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco **0800 704 8383** Deficiente Auditivo ou de Fala **0800 722 0099** Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

ESCALA DE TRABALHO

MÊS : FEVEREIRO /2023

SETOR: PRONTO ATENDIMENTO

HOSPITAL SÃO CAMILO

Colaborador/Coren	Função:	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
Fernanda C. Laureano – 425991	Enfermeira	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Vitor Farias de Medeiros - 646979	Enfermeiro	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Dayana de Souza – 1146086	Téc.Enf.	Segunda à Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00 e Sábado 8:00-12:00																													
Cristiane de C. Oliveira – 1481015	Téc.Enf	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Elisandra S. de Almeida Moreira - 1484044	Téc.Enf	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Selma Gonçalves Pires - 656277	Téc.Enf	10:00/22:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Edvan Nunes dos Santos - 263955	Enfermeiro	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Julia Graciela S. de Moraes 540535	Enfermeira	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Elder dos Reis Martins Coren 291156	Téc.Enf	19:00-07:00	FR																												
Helder de Souza S - 0637214	Téc.Enf	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Rafael da Silva soares - 616309	Tec. Enf	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Andrielli Ouriques Delfino - 315292	Enfermeira	07:00/19:00	FR																			P		P		P		P		P	
Amanda Aparecida Silva - 711542	Enfermeira	07:00/19:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		Segue escala clínica médica noite										
Enfº em Processo Admissional	Enfermeiro	07:00/19:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Dayana de Souza – 1146086	Téc.Enf.	Segunda à Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00 e Sábado 8:00-12:00																													
Amanda Teixeira da Silva - 156553	Téc.Enf.	07:00/19:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Helena Telles - 581333	Tec. Enf	07:00/19:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Ivaniilma Machado - 1043106	Tec. Enf	10:00/22:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Charles Barbosa Salazar – 642815	Enfermeiro	19:00-07:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Fabiola M. Ribeiro - 607393	Enfermeira	19:00-07:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Cristiane Monteiro Bergamin - 106011	Tec. Enf	19:00-07:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Fabiana I. de Andrade – 1056894	Tec. Enf	19:00-07:00	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P
Ricardo Brito Santos - 6443992	Coord UTI/PA	Segunda à quinta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00 e Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00																													
Márcio Kist Parcianello-274931	Gerente de Enfermagem	Segunda à quinta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00 e Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00																													
LEGENDA: P: Plantão; F: Folga; FR: Férias; AT: Atestado; LM: Licença Maternidade MP: Meio Período X : Troca de setor																															



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **AMANDA TEIXEIRA DA SILVA**

CPF: **103.461.389-81**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 18217 - 6**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 1.870,45**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**
Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **IVANILMA RODRIGUES COELHO**

CPF: **010.596.806-45**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 27542 - 5**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 1.984,76**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco **0800 704 8383** Deficiente Auditivo ou de Fala **0800 722 0099** Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/03/2023
Nº de controle: 273.721.047.987.686.647

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **SELMA GONCALVES PIRES**

CPF: **578.800.429-20**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 28042 - 9**

Data do crédito: **03/03/2023**

Valor: **R\$ 2.131,11**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.