

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

**CONVÊNIO 10/2022**

**TERMO ADITIVO – PARCELA  
03/04 - MARÇO**

# 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 03/04 – Março 20232

Valor Recebido:  
**R\$ 440.528,00**

Data:  
**18/04/2023**

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

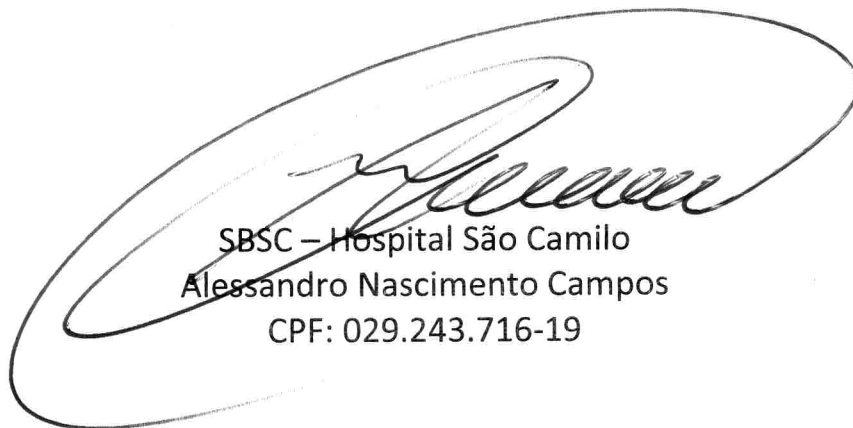


SBSC – Hospital São Camilo  
Alessandro Nascimento Campos  
CPF: 029.243.716-19

## **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, Termo Aditivo – Parcela 03/04 referente 03-2023 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: 14/04/2023  
Nº do empenho: 2878/23  
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  
Suplementações: 0,00  
Anulações: 0,00  
Total (A): 6.300.000,00

Empenhos anteriores: 1.614.451,34  
Valor do empenho: 440.528,00  
Valor Anulado: 0,00  
Total (B): 2.054.979,34  
Saldo (A - B): 4.245.020,66

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: 1138685164<  
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 03/2023.

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: 7104/2023

Data: 09/12/2020

Modal. licitação: Outras Modalidades/Não Aplicável

Número:

Data:

Contrato:

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.: 2878

Projeto/Atividade: 2.054

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002

Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

Data: 14/04/2023

- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu

- 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 03/2023.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
002878	14/04/2023	Valor recebido conforme nota de empenho acima	440.528,00	
<b>Totais:</b>			<b>440.528,00</b>	

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

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte


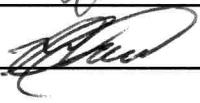
Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA  
Ordenador da Despesa: EMANOEL MATOS  
Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
Endereço: AV BRASIL,938 -  
Responsável:  
Nota Empenho Num.: 2878  
Projeto/Atividade: 2.054  
Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002  
Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

Data: 14/04/2023  
- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR  
- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu  
- 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, 29 de março, 2023

Nome	Cargo	Assinatura	C.P.F.
Trago Alencar Knud	Contador		009.067.76090
Alexandro Campos	Advogado		027.243.71619

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em .....

Responsável



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 <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA</b>	ORDENADOR DA DESPESA <b>EMANOEL MATOS</b>		
ENTIDADE BENEFICIADA <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO</b>	CNPJ <b>60.975.737/0092-99</b>		
ENDEREÇO <b>AVENIDA BRASIL, 938</b>	CIDADE/ESTADO <b>IMBITUBA - SC</b>	CEP <b>88780-000</b>	
RESPONSÁVEL <b>ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS</b>	CPF <b>029.243.716-19</b>		
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 03/04), REFERENTE 03/2023.	NOTA DE EMPENHO		
	Nº <b>2309/2023</b>	DATA <b>20/03/23</b>	VALOR <b>R\$ 440.528,00</b>
	CONTA ORÇAMENTÁRIA		
	PROJETO <b>2.054</b>	ITEM <b>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>	FONTE <b>3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002</b>
COMPLEMENTO ELEMENTO: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS			

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
18/04/23		VALOR DO EMPENHO Nº 2878/2023	R\$ 440.528,00	-
20/04/23	31	Rafael Xavier Santana Serviços Medicos	R\$	5.000,00
20/04/23	78	Clinica Medica Meirelles pereira Ltda ME	R\$	13.908,57
20/04/23	6	Bruno Mancini Bari	R\$	19.500,00
20/04/23	68	Correa Nepomuceno Clínica Medica Ltda	R\$	6.240,00
20/04/23	103	S & S Clínica Medica Ltda ME	R\$	13.176,54
20/04/23	7861	Ami Assessoria Medica Gestão em Saúde Ltda	R\$	37.063,24
20/04/23	14	JP Serviços Medicos Ltda	R\$	9.516,39
20/04/23	38	Vilberto Antonio Felipe	R\$	7.800,00
20/04/23	190	Rigon Serviços Medicos Ltda	R\$	780,00
20/04/23	5	RVDM Serviços Medicos Ltda	R\$	13.975,00
20/04/23	729	B.L Serviços Medicos e de Imagem Ltda EPP	R\$	14.640,60
20/04/23	6	Prestação de Serviços Medicos Serafim Eireli-ME	R\$	1.464,06
20/04/23	29	MBF Clínica medica	R\$	7.020,00
20/04/23	5	Campo de Tulipas - Espaço de Bem - Estar	R\$	5.631,00
20/04/23	1637	Clinest Serviços Medicos	R\$	40.234,55
20/04/23	16	AN Clínica da Mulher Ltda	R\$	12.480,00
20/04/23	63	F&A Serviços Médicos Limitada	R\$	80.259,58
20/04/23	3	Camila Medeiros Ito Ltda	R\$	3.120,00
20/04/23	508	Jose Carlos Angioletti	R\$	27.817,14
24/04/23	8	Maria Fernanda Ron Sayago	R\$	14.040,00
24/04/23	1103	Pura Vida Serviços Medicos Ltda	R\$	15.000,00
24/04/23	2	Anziliero S.M Ltda	R\$	24.960,00
24/04/23		Tarifa DOC/TED	R\$	11,50
26/04/23	1022	Clínica Médica Saúde a Bordo Ltda ME	R\$	4.680,00
26/04/23	45	SM - Medicas Associadas Ltda	R\$	3.120,00
26/04/23	11	Peter Maciel Medicina Ltda	R\$	15.600,00
26/04/23		Tarifa DOC/TED	R\$	34,50
03/05/23		Auxilio Financeiro para folha pagamento equipe enfermagem Ambulatório Ortopedia 03-2023	R\$	12.988,80
03/05/23		auxilio Financeiro para folha pagamento equipe enfermagem Obstetrícia 03-2023	R\$	19.988,80
04/05/23	6124	RMS E GC Medicina e Saude Ltda	R\$	5.856,24
05/05/23		Tarifa Pacote PJ	R\$	588,00
18/05/23		Contrapartida SBSC - compensar impostos retido	12.330,31	
18/05/23		IRRF retido NF's mencionada acima	R\$	3.895,38
18/05/23		PCC retido NF's mencionada acima	R\$	12.084,66
18/05/23		PCC retido NF's mencionada acima NF 6124 - RMS e GC Medicina	R\$	290,16
18/05/23		IRRF retido NF's mencionada acima NF 6124 - RMS e GC Medicina	R\$	93,60
			<b>452.858,31</b>	<b>452.858,31</b>

LOCAL E DATA	<b>IMBITUBA (SC), 31 de Maio de 2023</b>		
REPRESENTANTE DA ENTIDADE	<b>ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS</b>		
	<b>TIAGO NUNES KNEIB</b>		
	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 08:37:40

### Cliente - Conta atual

Agência 1408-7  
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO  
Período do extrato de 18 / 04 / 2023 até 18 / 05 / 2023

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/04/2023		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
18/04/2023		0000	14175 976	TED-Crédito em Conta	279.574.891	440.528,00 C	440.528,00 C
			104 1075 10568451000183	FMS IMITUBA			
20/04/2023		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.005.095	5.000,00 D	
			20/04 13:45	RAFAEL XAVIER SANT ANA			
20/04/2023		1408	99015 470	Transferência enviada	552.834.000.016.729	13.908,57 D	
			20/04 13:45	CLINICA MEDICA MEIRELLES			
20/04/2023		1408	99015 470	Transferência enviada	553.674.000.019.144	19.500,00 D	
			20/04 13:45	BRUNO MANCINI BARI			
20/04/2023		1408	99015 470	Transferência enviada	555.271.000.013.433	6.240,00 D	
			20/04 13:45	CORREA N C MEDICA LTDA			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.001	13.176,54 D	
			136 1407 029656787000126	S E S CLINICA			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.002	37.063,24 D	
			136 1107 020923177000177	AML ASSESSORI			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.003	9.516,39 D	
			136 1406 046828324000113	JP SERVICOS M			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.004	7.800,00 D	
			336 0001 033317131000156	VILBERTO ANTO			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.005	780,00 D	
			748 0226 043433624000105	RIGON SERVICO			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.006	13.975,00 D	
			077 0001 044726108000131	RVDM SERVICOS			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.007	14.640,60 D	
			104 1075 019064095000135	B.L. SERVICOS			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.008	1.464,06 D	
			136 1401 017759442000119	PRESTACAO DE			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.009	7.020,00 D	
			336 0001 045245809000111	MBF CLINICA M			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.010	5.631,00 D	
			403 0001 049639581000103	CAMPO DE TULI			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.011	40.234,55 D	
			136 1406 013795788000111	CLINEST SERVI			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.012	12.480,00 D	
			136 1401 047632718000164	AN CLINICA DA			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.013	80.259,58 D	
			136 1710 037471477000165	FEA SERVICOS			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.014	3.120,00 D	
			136 1109 049783835000154	CAMILA MEDEIR			
20/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.015	27.817,14 D	120.901,33 C
			136 1406 030232096000184	JOSE CARLOS A			
24/04/2023		0000	14175 983	TED Devolvida	200.005	4.680,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
24/04/2023		0000	14175 983	TED Devolvida	500.005	4.680,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
24/04/2023		1408	99015 470	Transferência enviada	550.345.000.042.438	14.040,00 D	
			24/04 11:15	FERNANDA S MEDICOS			
24/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.401	15.000,00 D	
			136 1406 014040191000120	PURA VIDA SER			
24/04/2023		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.402	4.680,00 D	
			136 1106 008699385000139	CLINICA MEDIC			

24/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.403	24.960,00 D	
		077 0001 049576528000100 ANZILIERO S.			
24/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.404	4.680,00 D	
		136 1106 008699385000139 CLINICA MEDIC			
24/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.100.100.901	11,50 D	66.889,83 C
		Cobrança referente 24/04/2023			
26/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.601	4.680,00 D	
		136 1106 008699385000139 CLINICA MEDIC			
26/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.602	3.120,00 D	
		756 3078 036346394000181 SM - MEDICAS			
26/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.603	15.600,00 D	
		748 0226 049287569000179 PETER MACIEL			
26/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.161.100.223.020	11,50 D	
		Cobrança referente 26/04/2023			
26/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.161.100.223.021	11,50 D	
		Cobrança referente 26/04/2023			
26/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.161.100.223.022	11,50 D	43.455,33 C
		Cobrança referente 26/04/2023			
03/05/2023	1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	12.988,80 D	
		03/05 11:46 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
03/05/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.301	19.988,80 D	10.477,73 C
		237 0344 060975737009299 SOCIEDADE BEN			
04/05/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.401	5.856,24 D	4.621,49 C
		136 1105 027852816000108 RMS E GC MEDI			
05/05/2023	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	831.251.203.183.842	588,00 D	4.033,49 C
		Cobrança referente 05/05/2023			
18/05/2023	1408	99015 870 Transferência recebida	551.408.000.040.846	12.330,31 C	
		18/05 16:48 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
18/05/2023	0000	13105 375 Impostos	51.801	3.895,38 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023	0000	13105 375 Impostos	51.802	12.084,66 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023	0000	13105 375 Impostos	51.803	290,16 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023	0000	13105 375 Impostos	51.804	93,60 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023	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 MES: MARÇO/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	29	30	31		
<b>Doglas Augusto - 761252</b>	<b>Enfermeiro</b>	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Vitor Farias de Medeiros - 646979</b>	<b>Enfermeiro</b>	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Em processo admissional																																			
<b>Cristiane de C. Oliveira - 1481015</b>	<b>Téc.Enf.</b>	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Rúbia N. C. S. Staehler - 1162845</b>	<b>Téc.Enf.</b>	07:00-19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Elisandra S. de Almeida Moreira - 1484044</b>	<b>Téc.Enf</b>	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Selma Gonçalves Pires - 656277</b>	<b>Téc.Enf</b>	10:00/22:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Segunda à Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00 e Sábado 8:00-12:00																																			
<b>Edvan Nunes dos Santos - 263955</b>	<b>Enfermeiro</b>	19:00-07:00	FR																																
<b>Amanda Aparecida Silva - 711542</b>	<b>Enfermeira</b>	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Julia Graciela S. de Moraes 540535</b>	<b>Enfermeira</b>	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Elder dos Reis Martins Coren 291156</b>	<b>Téc.Enf</b>	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Helder de Souza S - 0637214</b>	<b>Téc.Enf</b>	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Segunda à Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00 e Sábado 8:00-12:00																																			
<b>Andrielli Ouriques Delfino - 315292</b>	<b>Enfermeira</b>	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Fernanda C. Laureano - 425991</b>	<b>Enfermeira</b>	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Em processo admissional																																			
<b>Amanda Teixeira da Silva - 156553</b>	<b>Téc.Enf.</b>	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Helena Telles - 581333</b>	<b>Tec. Enf</b>	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Ivanilma Machado - 1043106</b>	<b>Tec. Enf</b>	10:00/22:00	FR																																
<b>Tawanny Funini Rosa da Silva - 1487780</b>	<b>Tec. Enf</b>	07:00/19:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Segunda à Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00 e Sábado 8:00-12:00																																			
<b>Charles Barbosa Salazar - 642815</b>	<b>Enfermeiro</b>	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Fabiola M. Ribeiro - 607393</b>	<b>Enfermeira</b>	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Cristiane Monteiro Bergamin - 106011</b>	<b>Tec. Enf</b>	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
<b>Fabiana I. de Andrade - 1056894</b>	<b>Tec. Enf</b>	19:00-07:00		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
Segunda à Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00 e Sábado 8:00-12:00																																			
<b>Ricardo Brito Santos - 6443992</b>	<b>Coord UTI/PA</b>																																		
<b>Márcio Kist Parcianello-274931</b>	<b>Gerente de Enfermagem</b>																																		
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																																			
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

ambulatório ortopedia  
ambulatório ortopedia

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	29	30	31		
<b>Nathalia Elisa Borges Franco - 4522225</b> ✓	<b>Enfermeira</b>	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	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	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	P		
<b>Carolina Fornari Bitencourt - 40017</b> ✓	<b>Enfermeira</b>	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	P		
Rosida 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	P		
Luciane Pereira Tavares - 183430 ✓	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	P	P	
<b>Laise Soares Moreira - 536973</b> ✓	<b>Enfermeira</b>	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	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	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	P	P	P
<b>Luciana Camilo Machado – 165219</b> ✓	<b>Enfermeira</b>	19:00-07:00	FR																																
<b>Débora Cristina Lunardi - 384228</b> ✓	<b>Enfermeira</b>	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	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	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	P	P	P

**Márcio Kist Parciannelo-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; AT: Atestado; LM: Licença Maternidade MP: Meio Período X: Troca de setor

20/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:45:45  
140801408 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

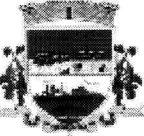
=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 20/04/2023  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.005.095  
VALOR TOTAL 5.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====  
NR.AUTENTICACAO A.BAD.559.8FD.2AC.478



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 31
	Data da emissão da nota 19/04/2023 21:15:44	
	Data do fato gerador 19/04/2023 21:15:44	
	Código de verificação 3AUR9AFES	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		
Nome/Razão social: RAFAEL XAVIER SANT ANA SERVIÇOS MÉDICOS	Inscrição estadual:	
CPF/CNPJ: 48.137.816/0001-98	Inscrição municipal: 15170	Telefone: (48) 99986-2412
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		
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	Inscrição estadual:	
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 03/2023 - R\$ 5.000,00	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	x =	

**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
<b>Valor bruto = R\$ 5.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 5.000,00</b>			

Códigos dos serviços:

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

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

**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\$ 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

20/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:45:45  
140801408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====


DATA DA TRANSFERENCIA	20/04/2023
NR. DOCUMENTO	552.834.000.016.729
VALOR TOTAL	13.908,57

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.5F8.507.0CD.0C3.850
-----------------	-----------------------

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM</b> Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e	Número do RPS	Número da nota 78
	Data da emissão da nota 19/04/2023 16:24:01	
	Data do fato gerador 19/04/2023 16:24:01	
	Código de verificação 3TROHGXLK	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: CLINICA MEDICA MEIRELLES PEREIRA LTDA - ME		Telefone: (49) 8450-8142	
CPF/CNPJ: 19.654.430/0001-55	Inscrição municipal: 1095		
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			
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99	Inscrição municipal:	Inscrição estadual: ISENTO	
Endereço: ABENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: contabilidade@hscamillo.com.br	Telefone:	Celular:	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (114H) Competência 03/2023	14.820,0000	1,0000	14.820,0000	14.820,00x3,00 =	444,60
Serviço Prestado por sócio proprietário - Dr Gerson Pereira					

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	13.908,57								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 96,33	R\$ 444,60	R\$ 0,00	R\$ 222,30	R\$ 148,20	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 14.820,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 13.908,57</b>			

**Códigos dos serviços:**

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	14.820,00	444,60

**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\$ 1.993,29 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 308,26 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

20/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:45:45  
140801408 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====


DATA DA TRANSFERENCIA	20/04/2023
NR. DOCUMENTO	553.674.000.019.144
VALOR TOTAL	19.500,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.DF7.8CA.4B1.737.686
-----------------	-----------------------

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 6
	Data da emissão da nota 19/04/2023 19:30:05	
	Data do fato gerador 19/04/2023 19:30:05	
	Código de verificação C40EMZTLH	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: BMB SERVICOS MEDICOS	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: BMB ATENDIMENTOS E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Telefone: (48) 3255-3963
CPF/CNPJ: 48.631.059/0001-04 Inscrição municipal: 15393	Celular:
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:	

**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: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: contabilidade@hscamillo.com.br Site:	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (150H) - Competência 03-2023 -Dr. Bruno Bari	19.500,0000	1,0000	19.500,0000	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.	19.500,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 19.500,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 19.500,00</b>			

Códigos dos serviços:

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

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

**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\$ 2.622,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 405,60 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

20/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:45:46  
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 20/04/2023  
NR. DOCUMENTO 555.271.000.013.433  
VALOR TOTAL 6.240,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====  
NR.AUTENTICACAO C.AB5.969.34E.F72.57A

**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  
00000000068 / A1Data e Hora da Emissão  
20/04/2023 10:19:04Competência  
4/2023Código de Verificação  
LIBB-KZ28**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: 60.975.737/0092-99 Inscrição Municipal:  
Nome: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
Endereço: AV BRASIL, 938 CEP: 88780-000  
Bairro: PAES LEME Fone: 4832550205  
Município: IMBITUBA UF: SC E-mail: auditorti@saocamilosul.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço prestado por sócio proprietário  
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (48H) Competência 03 2023 Dr. Mariel

Banco do Brasil  
Agência 5271-X  
Conta 13.433-3

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 6.240,00**

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
6.240,00	6.240,00	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	6.240,00

**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°00000000068 / A1, EMITIDA EM 20/04/2023 NO VALOR DE R\$ 6.240,00.

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: \_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 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\$ 13.176,54  
DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042001  
AUTENTICACAO SISBB: B.7C9.8A0.6C1.E79.EEC



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 103
	Data da emissão da nota 19/04/2023 15:33:54	
	Data do fato gerador 19/04/2023 15:33:54	
	Código de verificação MRLEHT02	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: S & S MED  
 Nome/Razão social: S & S CLINICA MEDICA LTDA ME  
 CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26 Inscrição municipal: 10620  
 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:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3644-0234  
 Celular: (48) 98481-5443

**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: Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (108H) Competência 03 2023	14.040,0000	1,0000	14.040,0000	14.040,00x2,00 =	280,80
Dr. Fabio Silveira					

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	13.176,54								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 91,26	R\$ 421,20	R\$ 0,00	R\$ 210,60	R\$ 140,40	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 14.040,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 13.176,54</b>		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	14.040,00	280,80

**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\$ 1.888,38 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 292,03 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 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\$ 37.063,24  
DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042002  
AUTENTICACAO SISBB: 1.66B.00E.FE1.3ED.C26

**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: 7861

Autorização: 476214

Emissão: 19/04/2023

Código de Verificação: 360F-2AF7-BCDF-AE61

**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	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO - HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (18H) (DRA. SCHAIANE) COMPETÊNCIA 03 2023 R\$ 2.340, 00 HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (36H) (DR. ALLAN) COMPETÊNCIA 03 2023 R\$ 4.680, 00 HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO ORTOPEDIA (744H) (DR.MARCOS) COMPETÊNCIA 03 2023 R\$ R\$ 16.236, 00  HONORÁRIOS MÉDICOS AMBULATÓRIO TRAUMATOLOGIA (18DIAS) (DR.MARCOS) COMPETÊNCIA 03 2023 R\$ 12.706, 43 HONORÁRIOS MÉDICOS AMBULATÓRIO TRAUMATOLOGIA (5DIAS) (DR.ARTURO) COMPETÊNCIA 03 2023 R\$ 3.529, 57  VALOR BRUTO: R\$ 39.492, 00	0	0,00	R\$ 39.492,00	1	R\$ 39.492,00

**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\$ 39.492,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	---

**Dados adicionais**

ReterIR1,50%R\$ 592,38+PCC4,65%R\$ 1.836,38\*ValorLiquidoR\$ 37.063,24\*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](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 360F2AF7BCDFAE61 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4822366

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 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\$ 9.516,39

DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042003

AUTENTICACAO SISBB: A.7B4.C08.430.D17.923

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 14
	Data da emissão da nota 19/04/2023 15:39:25	
	Data do fato gerador 19/04/2023 15:39:25	
	Código de verificação 5YDZWQFHW	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: JP SERVIÇOS MEDICOS LTDA		Telefone: (48) 99178-7612	
CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13	Inscrição municipal: 14507		
Endereço: AV DR. JOAO RIMSA Número: 1304 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000			
Complemento:		Celular:	
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: JESSIKAPEICHER@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: 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 03/2023	10.140,0000	1,0000	10.140,0000	10.140,00x2,00 =	202,80

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	9.516,39								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 65,91	R\$ 304,20	R\$ 0,00	R\$ 152,10	R\$ 101,40	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 10.140,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 9.516,39</b>			

**Códigos dos serviços:**

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	10.140,00	202,80

**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\$ 1.363,83 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 210,91 (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 - 08.43.53  
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: 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\$ 7.800,00  
DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042004  
AUTENTICACAO SISBB: A.662.EC4.D6B.989.4AA

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0000038</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 19/04/2023 15:53:11	
	DATA DO FATO GERADOR 19/04/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	HONORARIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRICO (60h) - COMPETENCIA 03/2023	7.800,00	7.800,00

OBSERVAÇÕES SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETARIO / BANCO: 336 - AGENCIA: 0001 / CONTA CORRENTE: 7330222-8 / CHAVE PIX CNPJ:33317131000156	<b>TOTAL GERAL</b> <b>7.800,00</b>
--	---------------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,7140 %	7.800,00	211,69	<b>7.800,00</b>

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) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Tributado no Município</b>	RECOLHIMENTO <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>IMBITUBA - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 1.226,16 (15.72%)</b>
---	--	---	--

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

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d90c1f0f6186c7dc078092199f751a66**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 82ec2d124dab993a0f9bb4d32df67902

Recebi(emos) de <b>VILBERTO ANTONIO FELIPPE</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000038</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000038</b>
--	---	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

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

CONTA: 82.721-4

FAVORECIDO: RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 43.433.624/0001-05

VALOR: R\$ 780,00

DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042005

AUTENTICACAO SISBB: 2.CF7.6BA.4AF.3B8.8A7



Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 190, emitida por RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA - CPF/CNPJ 43.433.624/0001-05

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do receptor:
------	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA  
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Identificador

8327 7386 2820 4343 3624 2024 0419 0420 2324 5523



Número do RPS	Número da Nota
	190
Data da Emissão da Nota	
19/04/2023 15:55	
Data do Fato Gerador	
19/04/2023	
Código de Verificação	
8327738628204343362420240419042023245523	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone: 4830523789
CPF/CNPJ: 43.433.624/0001-05 Inscrição Municipal: 9049688	
Endereço: VEREADOR WALTER BORGES Número: 439 Bairro: CAMPINAS CEP: 88.101-030	
Complemento:	Celular: (48) 99194-4406
Município: São José UF: Santa Catarina	
E-mail: mateus.rigon@gmail.com Site:	

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:			
Nome/Razão Social: Sociedade Beneficente São Camilo			
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição Municipal:			
Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88.780-000			
Complemento:			
Município: Imbituba UF: SC País: Brasil			
E-mail: Telefone: Celular:			

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (6H) Competência 03 2023 Dra. Marcia Rigon.	780,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

### 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\$ 780,00		Valor líquido = R\$ 780,00			

Códigos dos serviços:  
401 - Medicina e biomedicina.

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente Situação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei N° 49/2011 e Decreto N° 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Contribuinte enquadrado como Optante pelo Simples Nacional Valor aproximado dos tributos: Federal R\$104,91 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$16,46 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Observações: "Serviço prestado por sócio proprietário".	 <u>Autenticidade</u>
---	--------------------------

Banco 748

Ag. 0226

C.C. 82721-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 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\$ 13.975,00

DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042006

AUTENTICACAO SISBB: 3.AD6.9CD.62C.FE6.BAE

**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: 5  
Autorização: 2404922  
Emissão: 19/04/2023  
Código de Verificação: B1C2-97CC-DE1E-170E



**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO CAMILO		CFPS 9205	
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, 938 -		BAIRRO/DISTRITO PAES LEME	
MUNICÍPIO Imbituba	UF SC	Pais BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 60.975.737/0092-99
		CEP 88.780-000	
		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 (107, 5H) COMPETÊNCIA 03-2023 (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\$ 13.975,00	1	R\$ 13.975,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	Valor do ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo ISSQN Subst. <b>R\$ 0,00</b>	Valor do ISSQN Subst. <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total dos Serviços <b>R\$ 13.975,00</b>
---	-----------------------------------	---	--	--

**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 DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: B1C297CCDE1E170E E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8166726

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 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\$ 14.640,60

DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042007

AUTENTICACAO SISBB: F.6A0.FBC.6C5.5C9.9C2

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 729
	Data da emissão da nota 19/04/2023 17:08:21	
	Data do fato gerador 19/04/2023 17:08:21	
	Código de verificação JULLFZGL2	

**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		Inscrição estadual: SC	
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: financeiro@hscamilo.com.br	Telefone: (11) 3868-5164	Celular:	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (120H) & Competência 03-2023	15.600,0000	1,0000	15.600,0000	15.600,00x2,00 =	312,00
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	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
<b>Valor bruto = R\$ 15.600,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 14.640,60</b>			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	15.600,00	312,00

**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

Dados Bancários:

AG 1075-3

CC 2635-9.

Banco - Caixa Economica.

Serviço prestado por sócio proprietário.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 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\$

1.464,06


DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042008

AUTENTICACAO SISBB:

A.B98.D0A.948.DDA.49A

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO</b> MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 202300000000006
	Data da emissão da nota 19/04/2023 16:57:21	
	Data do fato gerador 19/04/2023 16:57:21	
	Código de verificação BU9FI2FJG	

**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: Balneário Rincão 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 (12H) competência 03-2023 Dr. Ricardo Serafim Serviço prestado por sócio proprietário.	1.560,0000	1,0000	1.560,0000	1.560,00x2,00 =	31,20

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.464,06								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 10,14	R\$ 46,80	R\$ 0,00	R\$ 23,40	R\$ 15,60	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 1.560,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.464,06</b>			

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.560,00	31,20

**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\$ 209,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 32,92 (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  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 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\$

7.020,00

DEBITO EM: 20/04/2023


=====

DOCUMENTO: 042009

AUTENTICACAO SISBB:

B.EA8.F1F.60D.FDF.B3C



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 29
	Data da emissão da nota 19/04/2023 16:31:36	
	Data do fato gerador 19/04/2023 16:31:36	
	Código de verificação ZMDAZFL0M	

**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@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 (54H) - Competência 03/2023 Serviço prestado por sócio proprietário.	7.020,0000	1,0000	7.020,0000	x =	
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	7.020,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 7.020,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 7.020,00</b>			

Códigos dos serviços:

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

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

**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\$ 944,19 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 146,02 (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 - 08.43.53  
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: 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\$

5.631,00


DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042010

AUTENTICACAO SISBB:

B.FDD.0F4.3EC.EDF.94F

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 5
	Data da emissão da nota 19/04/2023 16:48:55	
	Data do fato gerador 19/04/2023 16:48:55	
	Código de verificação RTFDVPMZD	

**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 Inscrição estadual:  
 Endereço: EST GERAL DE IBIRAQUERA Número: SN Bairro: IBIRAQUERA CEP: 88780-000 Telefone: (48) 99126-1818  
 Complemento: Celular:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: DRASUSYMEIRA@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:  
 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 (4dias) Competência 03 2023	6.000,0000	1,0000	6.000,0000	6.000,00x2,00 =	120,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.631,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 39,00	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 6.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 5.631,00</b>			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.000,00	120,00

**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

DADOS BANCÁRIOS:

Agência: 0001

Conta: 3761650-9

Instituição: 403 - Cora SCD

Nome da Empresa: CAMPO DE TULIPAS Espaço de Bem Estar Ltda

CNPJ: 49.639.581/0001-03

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 807,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 124,80 (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 - 08.43.53  
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: 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\$ 40.234,55

DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042011

AUTENTICACAO SISBB: D.E97.15D.D6A.FFD.1E5

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1637
	Data da emissão da nota 20/04/2023 09:47:40	
	Data do fato gerador 20/04/2023 09:47:40	
	Código de verificação 4BWZABRCU	

**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	
Complemento: AP/E: SALA 01	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: vpacont@gmail.com 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: financeiro@hscamillo.com.br Site:	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso (27dias) Competência 03 2023	24.160,7100	1,0000	24.160,7100	24.160,71x2,00 =	483,21
Serviço prestado por sócio proprietário.					
Honorários Médicos Emergência (144H) Competência 03-2023	18.720,0000	1,0000	18.720,0000	18.720,00x2,00 =	374,40
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	40.234,55								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 287,72	R\$ 1.286,42	R\$ 0,00	R\$ 643,21	R\$ 428,81	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 42.880,71</b>			<b>Valor líquido = R\$ 40.234,55</b>		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	42.880,71	857,61

**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.

Serviço prestado por sócio proprietário.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.767,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 891,92 (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 - 08.43.53  
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: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE  
CONTA: 547.511-2

FAVORECIDO: AN CLINICA DA MULHER LTDA  
CPF/CNPJ: 47.632.718/0001-64  
VALOR: R\$ 12.480,00  
DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042012  
AUTENTICACAO SISBB: F.831.0C5.FCC.576.679

 <b>PREFEITURA DE IÇARA</b> ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL		
			0000016
	NÚMERO RPS		
	DATA DE EMISSÃO NOTA		20/04/2023 08:29:37
	DATA DO FATO GERADOR	20/04/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	
1	1	Honorários Médicos Plantão Obstetrícia(96H) - Competência 03/2023 Dr. Amanda Borges Serviço prestado por sócio proprietário	12.480,00	12.480,00	
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL	
Banco: 136 - Unicred do Brasil. An Clinica Da Mulher Ltda. Agência: 1401. Conta corrente: 547511-2. CNPJ: 47.632.718/0001-64				12.480,00	
		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS	
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL
<b>NÃO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
		2,1399 %	12.480,00	267,06	
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	
				<b>12.480,00</b>	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO					
LC116: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.					

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	IMBITUBA - SC	<b>R\$ 2.037,98 (16.33%)</b>

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d6d0f6ad42c51eed3217df7498d015c8**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - ccfecff229aa2c44091d02d8893432e

Recebi(emos) de <b>AN CLINICA DA MULHER LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000016</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL  <b>0000016</b>
---	---	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 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: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042013  
AUTENTICACAO SISBB: B.A6E.8A9.B34.1C9.270



<b>F&amp;A SERVIÇOS MÉDICOS LIMITADA</b> <b>CNPJ:</b> 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 <b>Insc. Municipal:</b> 44502	Número da NFS-e <b>63</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>MUNICIPIO DE INDAIAL</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade <b>0181470594837165</b>	
	Data Emissão <b>20/04/2023</b>	Hora Emissão <b>09:59:18</b>

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>403</b>	<b>8143</b>	<b>3.0000 %</b>	<b>TI</b>	<b>85.519,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Descrição do Serviço:</b> Serviço prestado por sócio proprietário Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 02-2023– R\$ 37.635,00 Dra. Ana Paula (181H) – Dr. Jaime(66H) – Dr. Roberto (42,5H) Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 02-2023→ R\$ 47.884,00 Dr. Jaime (Clínica Medica 744H + Clínica Pediátrica 744H)  Banco: Unicred - 136 Agência: 1710-8 Conta Corrente: 545712-2						
Base de Cálculo <b>85.519,00</b>	Valor ISSQN <b>2.565,57</b>	Valor ISSRF <b>0,00</b>	Desconto <b>0,00</b>	<b>Valor Total</b> <b>85.519,00</b>	<b>Valor Líquido</b> <b>80.259,58</b>	
IR <b>1.282,79</b>	INSS <b>0,00</b>	CSLL <b>855,19</b>	COFINS <b>2.565,57</b>	PIS <b>555,87</b>	Retenção para a Previdência Social <b>0,00</b>	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 <b>403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b>
Legenda do local da prestação do serviço <b>8143 - IMBITUBA - SC</b>
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: 15/05/2023. A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: <a href="http://www.nfs-e.net">www.nfs-e.net</a> . 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  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 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\$ 3.120,00  
DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042014  
AUTENTICACAO SISBB: 2.2BD.ABA.8D9.69D.BB5

**CAMILA MEDEIROS ITO LTDA**

**DANFPS-E**

SERVIDÃO TEIXEIRA, 183,  
RIO TAVARES - 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  
Numero: 3  
Autorização: 2871822  
Emissão: 20/04/2023  
Código de Verificação: 3AFC-F236-A622-B30D



**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL Sociedade Beneficente São Camilo			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
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (24H) 03 2023 - SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO. DADOS BANCÁRIOS BANCO 136  AGÊNCIA 1109-6  CONTA 452321-0	0	2,00	R\$ 3.120,00	1	R\$ 3.120,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 3.120,00	Valor do ISSQN R\$ 62,40	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 3.120,00
--	-----------------------------	--	-----------------------------------	--

**Dados adicionais**

--

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 3AFCF236A622B30D E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8174168

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53  
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: 49.148-9

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ANGIOLETTI

CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84


VALOR: R\$ 27.817,14

DEBITO EM: 20/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042015

AUTENTICACAO SISBB: 9.669.F6B.EF9.9DD.F5D

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 508
	Data da emissão da nota 19/04/2023 15:27:16	
	Data do fato gerador 19/04/2023 15:27:16	
	Código de verificação K1MSQZ2FF	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (228h) Competência 03/2023	29.640,0000	1,0000	29.640,0000	29.640,00x2,00 =	592,80
Dr. Jose Carlos Angioletti					
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	27.817,14								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 192,66	R\$ 889,20	R\$ 0,00	R\$ 444,60	R\$ 296,40	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 29.640,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 27.817,14</b>			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	29.640,00	592,80

**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\$ 3.986,58 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 616,51 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:15:15  
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	24/04/2023
NR. DOCUMENTO	550.345.000.042.438
VALOR TOTAL	14.040,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.9C3.873.4B3.720.544
-----------------	-----------------------


# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº:2023/8**

Emitida em:  
**24/04/2023** às 09:45:42

Competência:  
**24/04/2023**

Código de Verificação:  
**cca5b1a1**

 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 Beneficiente 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 03/2023

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:**

4314902 / Porto Alegre

**Natureza da Operação:**

Tributação no município

**Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional**

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 14.040,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 14.040,00</b>
(-) 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	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 14.040,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 14.040,00</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=) Valor do ISS:</b>	-

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>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.45  
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: 24/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042401

AUTENTICACAO SISBB: C.2DA.DF2.4BD.474.6A9



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1103
	Data da emissão da nota 21/04/2023 10:03:12	
	Data do fato gerador 21/04/2023 10:03:12	
	Código de verificação MCRRJESOM	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: LIFE MED	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone:
CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20 Inscrição municipal: 7857	Celular:
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**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados por sócio proprietário: Honorários Médicos Sobreaviso (713h). Competência 03/2023. Dr. Helvio Rosseto. Unicred Ag: 1406 Conta: 49144-6	15.000,0000	1,0000	15.000,0000	x =	

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	15.000,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 15.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 15.000,00</b>			

Códigos dos serviços:

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

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

**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\$ 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



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.45  
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: 27.647.077-0

FAVORECIDO: ANZILIERO S. M. LTDA  
CPF/CNPJ: 49.576.528/0001-00  
VALOR: R\$ 24.960,00  
DEBITO EM: 24/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042403  
AUTENTICACAO SISBB: 1.9D6.854.84D.D52.C8B

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota
	Data da emissão da nota	
	20/04/2023 13:43:08	
	Data do fato gerador	
		20/04/2023 13:43:08
Código de verificação		PKFJBML1V

**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		
Endereço: AV BRASIL Número: 177 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000		Celular: (45) 99129-3394	
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: adm1@lorenzoassociados.com.br	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: 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 (192H) Competência 03 2023	24.960,0000	1,0000	24.960,0000	x =	
Dr. Mateus Anziliero					
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	24.960,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 24.960,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 24.960,00</b>		

Códigos dos serviços:

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

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

**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\$ 3.357,12 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 519,17 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

077

Ag 0001

c.c. 176470770

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.45  
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: 1106-1 - PAC GAROPABA

CONTA: 266.669-3

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA SAUDE A BORDO LTDA

CPF/CNPJ: 08.699.385/0001-39


VALOR: R\$ 4.680,00

DEBITO EM: 26/04/2023



=====

DOCUMENTO: 042601

AUTENTICACAO SISBB: 8.08D.37B.3E2.E28.79F

<b>CLINICA MÉDICA SAÚDE A BORDO LTDA - ME</b> <b>CNPJ:</b> 08.699.385/0001-39 VICTOR CARLOS NAUCK - SALA 01, 705 CEP: 88.495-000 - Bairro: CENTRO Município: GAROPABA - SANTA CATARINA <b>Insc. Municipal:</b> 1796 - <b>Insc. Estadual:</b> Email: saudeabordo@hotmail.com Telefone: (48) 3354-0854 - Celular: (48) 93254-1246	Número da NFS-e <b>1022</b>	Situação <b>Emitida</b>	  Autenticidade
		Tipo <b>Preenchido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8113 7386 2920 0869 9385 2024 0420 0420 2417 3909 	
	Data Fato Gerador <b>20/04/2023</b>	Data/Hora Emissão <b>20/04/2023 15:19</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CA</b>	CPF/CNPJ <b>60.975.737/0092-99</b>
Endereço <b>BRASIL</b>	Número <b>938</b>
	Complemento <b>HOSPITAL</b>
Bairro <b>PAES LEME</b>	CEP <b>88.780-000</b>
	Cidade - Estado <b>Imbituba - SC</b>

#### 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			4.680,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Descrição do Serviço: "Serviço prestado por sócio proprietário". Honorários Médicos Plantão Obstetria (36H) 03 2023 - Clarissa

<b>Valor Total</b> 4.680,00	<b>Desc. Incondicional</b> 0,00	<b>Dedução</b> 0,00	<b>Base de Cálculo</b> SIMPLES NACIONAL	<b>ISSQN</b> SIMPLES NACIONAL
<b>ISSRF</b> 0,00	<b>IR</b> 0,00	<b>INSS</b> 0,00	<b>CSLL</b> 0,00	<b>COFINS</b> 0,00
<b>PIS</b> 0,00	<b>Outras Retenções</b> 0,00	<b>Total Trib. Federais</b> 0,00	<b>Desc. Condicional</b> 0,00	<b>Valor Líquido</b> 4.680,00

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: 23/2012 de 30/11/2012 09:40:59

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: 16/05/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$629,46 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$98,75 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.

Ag. 1106  
Banco - 136  
C.C. 26666-3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.45  
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3078-3 - SICOOB CREDIVALE SC  
CONTA: 19.802-1

FAVORECIDO: SM - MEDICAS ASSOCIADAS LTDA  
CPF/CNPJ: 36.346.394/0001-81  
VALOR: R\$ 3.120,00  
DEBITO EM: 26/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042602  
AUTENTICACAO SISBB: 7.BE9.345.A64.409.E2D



**MUNICÍPIO DE RIO FORTUNA**  
**NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Identificador da Nota	<b>202300000000045</b>		
Emissão	25/04/2023 19:59:34	Código de Validação	250246826
Data do RPS		Número do RPS	

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

Inscrição Municipal	1397	Nome / Razão Social	SM - MEDICAS ASSOCIADAS LTDA
CPF/CNPJ	36.346.394/0001-81	Município	RIO FORTUNA (SC) - 8293
Telefone		E-mail	
Endereço	AV. SETE DE SETEMBRO		
Número 783	CEP 88760000	Bairro CENTRO	Comp CASA

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social	SOCIEDADE BENEFICIENTE SAO CAMILO		
CPF/CNPJ	60.975.737/0092-99	Município	IMBITUBA (SC) - 8143
Telefone		E-mail	
Endereço	AVENIDA BRASIL		
Número 938	CEP 88780000	Bairro PAES LEME	Comp

**SERVIÇO PRESTADO**

Código do Serviço	99.99 - Outros.		
Valor do Serviço	<b>R\$ 3.120,00</b>	Situação Tributária	ISS devido ao município do local de prestação
(-) Deduções	---	Local da Prestação	IMBITUBA (SC) - 8143
(=) Base de Cálculo	R\$ 3.120,00	Data da Prestação	25/04/2023
(x) Alíquota de ISS	---	(=) Valor de ISS	----
(-) Retenções	--- (Federais)	--- (Outras)	Valor Líquido R\$ 3.120,00

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO**

Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (24H) Competência 03 2023  
Dr. Tayná Molon  
"Serviço prestado por sócio proprietário". Dra. Tayná Molon Fagundes  
Banco: 756 Sicoob - Ag: 3078 - Conta: 19.802-1

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
- A tributação deste serviço é variável de acordo com a LC 123/06.
- Esta nota fiscal pode ser verificada on-line no endereço <https://nfse.ciga.sc.gov.br/validar>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.45  
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: 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\$ 15.600,00


DEBITO EM: 26/04/2023

=====



DOCUMENTO: 042603

AUTENTICACAO SISBB: 1.BCC.3FF.E3F.0F6.9DC



<b>PETER MACIEL MEDICIDA LTDA</b> <b>CNPJ: 49.287.569/0001-79</b> VILSON DE SOUZA - *****; CEP: 88.495-000 - Bairro: AMBRÓSIO Município: GAROPABA - SANTA CATARINA <b>Insc. Municipal: 7341 - Insc. Estadual:</b> Email: CONTATO@JOAQUIMCONTAP.COM.BR Telefone: (48) 99901-8013 - Celular: (48) 99901-8013	Número da NFS-e <b>11</b>	Situação <b>Emitida</b>	  Autenticidade
		Tipo <b>Preenchido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8113 7386 3520 4928 7569 2024 0426 0420 2311 6920 	
	Data Fato Gerador <b>26/04/2023</b>	Data/Hora Emissão <b>26/04/2023 10:59</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
<b>401</b>	<b>8113</b>	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	<b>TI</b>			<b>15.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>SIMPLES NACIONAL</b>

Descrição do Serviço: Honorários Médicos Plantão Emergência (120H) - Competência 03-2023 Banco agencia sicredi Banco: 748 Agência: 0226 Conta: 02404-2

<b>Valor Total</b> 15.600,00	<b>Desc. Incondicional</b> 0,00	<b>Dedução</b> 0,00	<b>Base de Cálculo</b> SIMPLES NACIONAL	<b>ISSQN</b> SIMPLES NACIONAL
<b>ISSRF</b> 0,00	<b>IR</b> 0,00	<b>INSS</b> 0,00	<b>CSLL</b> 0,00	<b>COFINS</b> 0,00
<b>PIS</b> 0,00	<b>Outras Retenções</b> 0,00	<b>Total Trib. Federais</b> 0,00	<b>Desc. Condicional</b> 0,00	<b>Valor Líquido</b> 15.600,00

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: <a href="https://garopaba.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e">https://garopaba.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e</a>	
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/05/2023	
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.098,20 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$329,16 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT	
Observações: SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETARIO	
Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.	

03/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:46:12  
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	03/05/2023
NR. DOCUMENTO	551.408.000.040.846
VALOR TOTAL	12.988,80

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 40.846-8  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO B.541.4FD.045.A19.B74

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.54  
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0344-1 - CONCORDIA  
CONTA: 15.973-5

FAVORECIDO: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99  
VALOR: R\$ 19.988,80  
DEBITO EM: 03/05/2023

=====

DOCUMENTO: 050301  
AUTENTICACAO SISBB: E.37B.5DD.0FD.2E2.759

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.54  
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: 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\$ 5.856,24  
DEBITO EM: 04/05/2023

=====

DOCUMENTO: 050401  
AUTENTICACAO SISBB: E.59E.993.D7D.859.913

**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  
Número: 6124  
Autorização: 474317  
Emissão: 03/05/2023  
Código de Verificação: 5ED3-174A-AC27-CB12

**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 (48 HORAS) - COMPETÊNCIA: MARÇO/2023 - DRª. JÉSSICA COGO - "SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO".	0	2,00	R\$ 6.240,00	1	R\$ 6.240,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 6.240,00	Valor do ISSQN R\$ 124,80	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 6.240,00
--	------------------------------	--	-----------------------------------	--

**Dados adicionais**

RETER: PCC 4,65% R\$290,16 - IRF 1,50% R\$93,60 - TOTAL RETENÇÃO R\$383,76 - DEPOSITAR LIQUIDO R\$5.856,24 \*\*\*\*\* 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 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](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 5ED3174AAC27CB12 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 5068290

18/05/2023, 16:51

Banco do Brasil

G336181647703670032  
18/05/2023 16:51:14



Transações Pendentes

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.51.14  
1408701408

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
EFETUADO POR: ALESSANDRO NASCIMENTO C  
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	8588000038-5 95380385231-0 39070123137-2 99002467796-8
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento	18/05/2023
Numero do Documento	07.01.23137.9900246-7
Valor Total	3.895,38

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

Assinada por JG777308 ALEX SANDRO SIMAO DE SOUZA  
JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS

18/05/2023 13:31:40  
18/05/2023 16:51:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS.



CNPJ  
**60.975.737/0001-51**

Razão Social  
**SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO**

Período de Apuração  
**30/04/2023**

Data de Vencimento  
**19/05/2023**

Número do Documento  
**07.01.23137.9900246-7**

Pagar este documento até  
**19/05/2023**

Observações  
**IRRF RetidoNF's-Medico 04-2023-SobreavisoEmergenci**  
**Darf emitido pelo Sicalc Web**

Valor Total do Documento  
**3.895,38**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.895,38			3.895,38
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	<b>Totais</b>	<b>3.895,38</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.895,38</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000038 5 95380385231 0 39070123137 2 99002467796 8



CNPJ: 60.975.737/0001-51  
Número: 07.01.23137.9900246-7  
Pagar até: 19/05/2023  
Valor: 3.895,38

Pague com o PIX



18/05/2023, 16:51

Banco do Brasil

---

**Pagamento de outros convênios**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.51.14  
1408701408

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
EFETUADO POR: ALESSANDRO NASCIMENTO C  
=====

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85880000120-9	84660385231-8
	39070123137-2	98969968265-6
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Data do pagamento	18/05/2023	
Numero do Documento	07.01.23137.9896996-8	
Valor Total	12.084,66	

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente será emitido  
apos a quitacao.

---

Assinada por	JG777308 ALEX SANDRO SIMAO DE SOUZA	18/05/2023 13:32:07
	JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	18/05/2023 16:51:14

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS.

CNPJ  
**60.975.737/0001-51**

Razão Social  
**SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO**

Período de Apuração  
**30/04/2023**

Data de Vencimento  
**19/05/2023**

Número do Documento  
**07.01.23137.9896996-8**

Pagar este documento até

**19/05/2023**

Observações  
**PCC RetidoNF's-Medico 04-2023-SobreavisoEmergencia**

Valor Total do Documento

**12.084,66**

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	12.084,66			12.084,66
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	<b>Totais</b>	<b>12.084,66</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12.084,66</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000120 9 84660385231 8 39070123137 2 98969968265 6

CNPJ: 60.975.737/0001-51  
Número: 07.01.23137.9896996-8  
Pagar até: 19/05/2023  
Valor: 12.084,66

Pague com o PIX





---

**Pagamento de outros convênios**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.51.14  
1408701408

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
EFETUADO POR: ALESSANDRO NASCIMENTO C  
=====

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	8586000002-0	90160385231-4	
	71070123137-0	99313730719-2	

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Data do pagamento 18/05/2023  
Numero do Documento 07.01.23137.9931373-0  
Valor Total 290,16

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

---

Assinada por	JG777308 ALEX SANDRO SIMAO DE SOUZA	18/05/2023 13:32:24
	JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	18/05/2023 16:51:14

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS.

---

CNPJ  
**60.975.737/0001-51**

Razão Social  
**SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO**

Período de Apuração  
**31/05/2023**

Data de Vencimento  
**20/06/2023**

Número do Documento  
**07.01.23137.9931373-0**

Pagar este documento até

**20/06/2023**

Observações  
**PCC RetidoNF6124 - RMS - Rafaela 04-2023**

Valor Total do Documento

**290,16**

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	290,16			290,16
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023				
	<b>Totais</b>	<b>290,16</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>290,16</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85860000002 0 90160385231 4 71070123137 0 99313730719 2

CNPJ: 60.975.737/0001-51

Número: 07.01.23137.9931373-0

Pagar até: 20/06/2023

Valor: 290,16



18/05/2023, 16:51

Banco do Brasil

---

**Pagamento de outros convênios**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.51.14  
1408701408

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
EFETUADO POR: ALESSANDRO NASCIMENTO C

-----  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 85830000000-9 93600385231-6  
71070123137-0 99294751534-7  
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Data do pagamento 18/05/2023  
Numero do Documento 07.01.23137.9929475-1  
Valor Total 93,60  
-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

---

Assinada por JG777308 ALEX SANDRO SIMAO DE SOUZA  
JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS

18/05/2023 13:32:40  
18/05/2023 16:51:14

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS.

CNPJ  
**60.975.737/0001-51**

Razão Social  
**SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO**

Período de Apuração  
**31/05/2023**

Data de Vencimento  
**20/06/2023**

Número do Documento  
**07.01.23137.9929475-1**

Pagar este documento até

**20/06/2023**

Observações  
**IRRF RetidoNF6124 - RMS - Rafaela 04-2023**

Valor Total do Documento

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

**93,60**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	93,60			93,60
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023				
	<b>Totais</b>	<b>93,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>93,60</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000000 9 93600385231 6 71070123137 0 99294751534 7

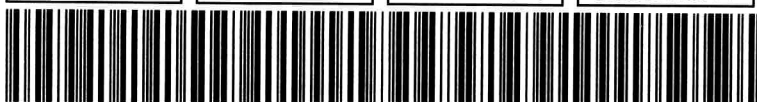
CNPJ: 60.975.737/0001-51

Número: 07.01.23137.9929475-1

Pagar até: 20/06/2023

Valor: 93,60

Pague com o PIX



**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red. Grupo Código Descrição Quantidade CHs Filme Vlr. Total Setor

**Convênio: FUNDO MUNICIPAL**

**214069 ADELIR LAURO CARVALHO Atend.: 27/03/2023 07:20 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL**

4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	2	0,00	0,0000	10,44	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	2	0,00	0,0000	9,30	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	2	0,00	0,0000	13,28	AMB
4320	03.200	70431043	ATADURA CREPON 20CM 45MT ORTO	2	0,00	0,0000	15,68	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	2	0,00	0,0000	17,40	AMB
4326	03.200	79908314	ATADURA GESSADA 15CM	5	0,00	0,0000	55,25	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	2	0,00	0,0000	4,12	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB

**TOTAL CONTA ->**

**272,27**

**212581 ALINE NASCIMENTO GONCALVES Atend.: 21/03/2023 07:23 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL**

4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
---	--------	----------	--------------------	---	------	--------	-------	-----

**TOTAL CONTA ->**

**70,00**

**214071 ALISSON DA SILVEIRA BORGES Atend.: 27/03/2023 07:23 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL**

4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
---	--------	----------	--------------------	---	------	--------	-------	-----

**TOTAL CONTA ->**

**70,00**

**209408 ALISSON SA BRITO DA SILVA Atend.: 08/03/2023 08:17 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL**

4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
---	--------	----------	--------------------	---	------	--------	-------	-----

**TOTAL CONTA ->**

**70,00**

**214642 ANDRE PORTO DOS SANTOS Atend.: 29/03/2023 08:57 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL**

4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
---	--------	----------	--------------------	---	------	--------	-------	-----

**TOTAL CONTA ->**

**70,00**

**214058 BENTA JOSE Atend.: 27/03/2023 07:06 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL**

4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
---	--------	----------	--------------------	---	------	--------	-------	-----

**TOTAL CONTA ->**

**70,00**

**207806 BRUNO ALVES LAURENTINO Atend.: 01/03/2023 08:37 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL**

4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
---	--------	----------	--------------------	---	------	--------	-------	-----

**TOTAL CONTA ->**

**70,00**

**212911 BRUNO ALVES LAURENTINO Atend.: 22/03/2023 09:16 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL**

4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	3	0,00	0,0000	15,66	AMB
------	--------	----------	-------------------------	---	------	--------	-------	-----

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
4296	03.200	70431078	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM	3	0,00	0,0000	16,83	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	3	0,00	0,0000	13,95	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	5	0,00	0,0000	33,20	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	3	0,00	0,0000	26,10	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	3	0,00	0,0000	6,18	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>258,72</b>	
209149 BRUNO VIEIRA DE SOUZA Atend.: 07/03/2023 07:13 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
210789 CAMILA DA ROSA SILVA Atend.: 14/03/2023 07:30 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
208276 CIRLESIA VICENTE DE SOUSA Atend.: 03/03/2023 07:08 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	2	0,00	0,0000	4,12	AMB
4536	03.200	75600072	LAMINA BISTURI N11	1	0,00	0,0000	4,31	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>155,23</b>	
209398 CLAUDINEIA NASCIMENTO Atend.: 08/03/2023 07:57 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
210783 CLEBER JULIANO FERREIRA Atend.: 14/03/2023 07:10 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
208284 CLEBER SILVA LIMAS Atend.: 03/03/2023 07:28 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	2	0,00	0,0000	4,12	AMB
4536	03.200	75600072	LAMINA BISTURI N11	1	0,00	0,0000	4,31	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>155,23</b>	

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
<b>208906 CLEIDE DE CARVALHO Atend.: 06/03/2023 07:11 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>210519 DANNALY HAIANI FERNANDES SANTOS Atend.: 13/03/2023 07:27 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	1	0,00	0,0000	5,22	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	3	0,00	0,0000	19,92	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>171,94</b>	
<b>214070 DAVISON VIEIRA VARGAS Atend.: 27/03/2023 07:23 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4296	03.200	70431078	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM	4	0,00	0,0000	22,44	AMB
4320	03.200	70431043	ATADURA CREPON 20CM 45MT ORTO	2	0,00	0,0000	15,68	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	4	0,00	0,0000	34,80	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4554	03.200	70950580	LUVA ESTERIL N 7.0 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4593	03.200	70837414	MICROPORE 25 MMX10MT	1	0,00	0,0000	0,07	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>219,79</b>	
<b>212570 DORNELIO DA SILVA Atend.: 21/03/2023 07:06 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>214061 DOUGLAS DE ALMEIDA FRIEDL Atend.: 27/03/2023 07:09 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>208915 EDINAMAR ALVES Atend.: 06/03/2023 07:36 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>214065 EDNA ANTONIO HERCULANO SABINO Atend.: 27/03/2023 07:14 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4296	03.200	70431078	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM	2	0,00	0,0000	11,22	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	2	0,00	0,0000	13,28	AMB
4320	03.200	70431043	ATADURA CREPON 20CM 45MT ORTO	2	0,00	0,0000	15,68	AMB
4326	03.200	79908314	ATADURA GESSADA 15CM	3	0,00	0,0000	33,15	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>220,13</b>	
214063 ELIENE PACHECO MANOEL Atend.: 27/03/2023 07:11 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
209901 ELISANDRO MACHADO PAULINO Atend.: 10/03/2023 07:05 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	5	0,00	0,0000	10,30	AMB
4536	03.200	75600072	LAMINA BISTURI N11	2	0,00	0,0000	8,62	AMB
4554	03.200	70950580	LUVA ESTERIL N 7.0 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>160,54</b>	
212572 ELIZABETH DA SILVA VICHIETT Atend.: 21/03/2023 07:09 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
209148 EMILLY SOARES NOVO Atend.: 07/03/2023 07:13 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
212899 ENEMAURA SILVA DA ROSA Atend.: 22/03/2023 09:02 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	5	0,00	0,0000	26,10	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	5	0,00	0,0000	23,25	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	5	0,00	0,0000	43,50	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>239,65</b>	
212885 ERICK LAZARIN PIRES Atend.: 22/03/2023 08:40 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
212904 FABIANO AGUIAR DA SILVA Atend.: 22/03/2023 09:06 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	5	0,00	0,0000	10,30	AMB
4536	03.200	75600072	LAMINA BISTURI N11	2	0,00	0,0000	8,62	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB



**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>165,72</b>	
214068 FERNANDO SPARRENBERGER Atend.: 27/03/2023 07:20 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
209419 FRANCISCA LEOPOLDO GONCALVES Atend.: 08/03/2023 08:45 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
210507 GEZA CERLESTE DE ABREU Atend.: 13/03/2023 07:08 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
213362 GEZA CERLESTE DE ABREU Atend.: 24/03/2023 07:08 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
212861 IRACI TRIETO Atend.: 22/03/2023 07:24 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	5	0,00	0,0000	26,10	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	10	0,00	0,0000	46,50	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>219,40</b>	
209153 ISABEL CRISTINA LANZARIN DE FRAGA Atend.: 07/03/2023 07:18 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
208277 IVAN MIRANDA FILHO Atend.: 03/03/2023 07:12 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
212574 IVAN MIRANDA FILHO Atend.: 21/03/2023 07:11 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
209395 IZOLETE MARIA PIRES Atend.: 08/03/2023 07:52 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
<b>208907 JADSON FABIANO DOS PASSOS Atend.: 06/03/2023 07:11 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>207789 JEANE SOARES Atend.: 01/03/2023 07:48 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>214601 JEANE SOARES Atend.: 29/03/2023 07:28 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>208281 JOAO ENRICO NUNES BRASIL Atend.: 03/03/2023 07:22 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>209157 JOAO LUIZ FELICIANO ANCELMO Atend.: 07/03/2023 07:31 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>207815 JOAO MIGUEL BARBOSA DEL CASTILLO Atend.: 01/03/2023 09:12 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>210511 JOEL DA SILVA FELICIANO Atend.: 13/03/2023 07:14 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>212575 JOELMA VIVIANE ALVES GONÇALVES Atend.: 21/03/2023 07:15 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>213367 JOELMA VIVIANE ALVES GONÇALVES Atend.: 24/03/2023 07:15 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>209387 JORGE LUIS VENTURELLA PERES Atend.: 08/03/2023 07:10 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4296	03.200	70431078	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM	3	0,00	0,0000	16,83	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	4	0,00	0,0000	26,56	AMB
4326	03.200	79908314	ATADURA GESSADA 15CM	2	0,00	0,0000	22,10	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	5	0,00	0,0000	10,30	AMB
4554	03.200	70950580	LUVA ESTERIL N 7.0 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
4564	03.200	71094431	MALHA TUBULAR 08CM ROLO C25 M	70	0,00	0,0000	0,70	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>218,11</b>	
212862 JORGE LUIS VENTURELLA PERES Atend.: 22/03/2023 07:31 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4536	03.200	75600072	LAMINA BISTURI N11	1	0,00	0,0000	4,31	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>151,11</b>	
210523 JOSE AUGUSTO VIZOSO JUNIOR Atend.: 13/03/2023 07:38 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
210509 JURANDIR BORGES TRIETRO Atend.: 13/03/2023 07:10 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
208908 KAUAN DE SOUZA BARBOSA Atend.: 06/03/2023 07:12 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
212896 KAUAN ELIZEU DAUDT MACHADO Atend.: 22/03/2023 08:57 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
214627 KAUAN ELIZEU DAUDT MACHADO Atend.: 29/03/2023 08:30 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
212579 LEONILDO MACHADO FERREIRA Atend.: 21/03/2023 07:20 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
209461 LUAN FELIPE Atend.: 08/03/2023 10:20 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
212887 MARCEL DE OLIVEIRA Atend.: 22/03/2023 08:44 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
<b>212886 MARCIA ELISANE DE AGUERO Atend.: 22/03/2023 08:41 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>209404 MARIA APARECIDA ANTONIO DE BITTENCOURT DOS SANTOS Atend.: 08/03/2023 08:05 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	3	0,00	0,0000	15,66	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	5	0,00	0,0000	23,25	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	2	0,00	0,0000	17,40	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	3	0,00	0,0000	6,18	AMB
4554	03.200	70950580	LUVA ESTERIL N 7.0 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4593	03.200	70837414	MICROPORE 25 MMX10MT	1	0,00	0,0000	0,07	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>204,18</b>	
<b>212875 MARIA DE LOURDES ALBINO Atend.: 22/03/2023 08:24 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	5	0,00	0,0000	26,10	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	5	0,00	0,0000	23,25	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	3	0,00	0,0000	26,10	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>222,25</b>	
<b>209147 MARIA EDUARDA RAQUEL Atend.: 07/03/2023 07:09 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>212289 MARIA GORETE DE SOUZA LEMONJE Atend.: 20/03/2023 07:19 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>207828 MARIA IZABEL DUTRA DA SILVA FERREIRA Atend.: 01/03/2023 09:50 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	1	0,00	0,0000	6,64	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	3	0,00	0,0000	6,18	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4593	03.200	70837414	MICROPORE 25 MMX10MT	1	0,00	0,0000	0,07	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>159,69</b>	

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
<b>207791 MARIA NIVALDA BRUNORO Atend.: 01/03/2023 07:56 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>209422 MARIA NIVALDA BRUNORO Atend.: 08/03/2023 08:50 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	2	0,00	0,0000	9,30	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	1	0,00	0,0000	6,64	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	5	0,00	0,0000	10,30	AMB
4536	03.200	75600072	LAMINA BISTURI N11	2	0,00	0,0000	8,62	AMB
4555	03.200	70950601	LUVA ESTERIL N 7.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>181,66</b>
<b>207793 MARTINHA TORQUATO Atend.: 01/03/2023 07:59 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4296	03.200	70431078	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM	3	0,00	0,0000	16,83	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	1	0,00	0,0000	4,65	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	2	0,00	0,0000	13,28	AMB
4326	03.200	79908314	ATADURA GESSADA 15CM	2	0,00	0,0000	22,10	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	3	0,00	0,0000	6,18	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>209,84</b>
<b>207792 MAYARA SILVA NASCIMENTO Atend.: 01/03/2023 07:57 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4296	03.200	70431078	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM	2	0,00	0,0000	11,22	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	3	0,00	0,0000	19,92	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	1	0,00	0,0000	8,70	AMB
4326	03.200	79908314	ATADURA GESSADA 15CM	3	0,00	0,0000	33,15	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	3	0,00	0,0000	6,18	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>225,97</b>
<b>214624 MAYARA SILVA NASCIMENTO Atend.: 29/03/2023 08:21 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
<b>214630 NAIR MARIA MARCOS Atend.: 29/03/2023 08:33 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>212927 NÍCOLAS JÚLIA DERKSEN Atend.: 22/03/2023 10:17 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>207826 NILTON DE SOUZA CARDOSO Atend.: 01/03/2023 09:46 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	1	0,00	0,0000	6,64	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	1	0,00	0,0000	2,06	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>155,50</b>	
<b>208912 NILTON VIEIRA RODRIGUES Atend.: 06/03/2023 07:24 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	PS
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>212583 ONECINA BITENCOURTE DE SOUZA Atend.: 21/03/2023 07:34 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>210520 PIETRO BRUM BUSS Atend.: 13/03/2023 07:32 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>212585 RAVI SANTOS Atend.: 21/03/2023 07:37 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>210514 REGINALDO TOMAZ MARTINS Atend.: 13/03/2023 07:20 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>214611 ROSANGELA MARIA MONTEIRO Atend.: 29/03/2023 08:02 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>212891 ROSIMERI RODRIGUES RIBEIRO Atend.: 22/03/2023 08:47 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
<b>210515 SANDRA MARCELINO QUEVEDO Atend.: 13/03/2023 07:21 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>213360 SOFIA DE JESUS Atend.: 24/03/2023 07:07 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	1	0,00	0,0000	4,65	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	2	0,00	0,0000	4,12	AMB
4536	03.200	75600072	LAMINA BISTURI N11	1	0,00	0,0000	4,31	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>159,88</b>
<b>212577 TATIANE DE CARVALHO PACHECO Atend.: 21/03/2023 07:19 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>212874 TERESA KURTZ Atend.: 22/03/2023 08:18 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	5	0,00	0,0000	26,10	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	5	0,00	0,0000	23,25	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	5	0,00	0,0000	33,20	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	3	0,00	0,0000	26,10	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	5	0,00	0,0000	10,30	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>265,75</b>
<b>214623 TERESA KURTZ Atend.: 29/03/2023 08:20 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>214067 THAYSE ROSA ZAPELINI Atend.: 27/03/2023 07:16 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>207810 THIAGO DA SILVEIRA SILVA Atend.: 01/03/2023 08:58 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>
<b>214641 THIAGO DA SILVEIRA SILVA Atend.: 29/03/2023 08:51 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>								<b>70,00</b>

**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
<b>212870 VALDECI DA SILVA DE JESUS Atend.: 22/03/2023 07:56 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	5	0,00	0,0000	26,10	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	5	0,00	0,0000	23,25	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	5	0,00	0,0000	43,50	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4554	03.200	70950580	LUVA ESTERIL N 7.0 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>239,65</b>	
<b>208285 VALDENIR GARCIA Atend.: 03/03/2023 07:29 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>209910 VALDENIR GARCIA Atend.: 10/03/2023 07:25 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>208292 VALDIR BATISTA Atend.: 03/03/2023 07:55 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	2	0,00	0,0000	4,12	AMB
4536	03.200	75600072	LAMINA BISTURI N11	1	0,00	0,0000	4,31	AMB
4554	03.200	70950580	LUVA ESTERIL N 7.0 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>155,23</b>	
<b>214651 VALDIR BRAULINO LAURENTINO Atend.: 29/03/2023 09:13 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>207844 VANDO TUBLINO GARCIA COUTO Atend.: 01/03/2023 10:35 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4296	03.200	70431078	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM	4	0,00	0,0000	22,44	AMB
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	4	0,00	0,0000	26,56	AMB
4326	03.200	79908314	ATADURA GESSADA 15CM	4	0,00	0,0000	44,20	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLOGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>240,00</b>	
<b>209455 VANDO TUBLINO GARCIA COUTO Atend.: 08/03/2023 10:13 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	



**Profissional: HOSPITAL SAO CAMILO**

Red.	Grupo	Código	Descrição	Quantidade	CHs	Filme	Vlr. Total	Setor
<b>214595 VICTOR SILVA DOS PASSOS Atend.: 29/03/2023 07:07 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>210518 VINICIUS MOTA GOMES Atend.: 13/03/2023 07:24 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4295	03.200	70431108	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	1	0,00	0,0000	5,22	AMB
4296	03.200	70431078	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM	1	0,00	0,0000	5,61	AMB
4318	03.200	70431574	ATADURA CREPON 10CM 45MT ORTO	2	0,00	0,0000	9,30	AMB
4325	03.200	70400121	ATADURA GESSADA 10CM	1	0,00	0,0000	8,70	AMB
4326	03.200	79908314	ATADURA GESSADA 15CM	1	0,00	0,0000	11,05	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	1	0,00	0,0000	2,06	AMB
4553	03.200	70950598	LUVA ESTERIL N 6.5 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
4745	03.100	90281497	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML	1	0,00	0,0000	5,18	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>188,74</b>	
<b>209897 WALDEMIRO CORREA FILHO Atend.: 10/03/2023 06:51 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4319	03.200	70430845	ATADURA CREPON 15CM 45MT ORTO	1	0,00	0,0000	6,64	AMB
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
4498	03.200	70614415	GAZE COMPRESSA ESTERIL 75X75C	3	0,00	0,0000	6,18	AMB
4536	03.200	75600072	LAMINA BISTURI N11	2	0,00	0,0000	8,62	AMB
4554	03.200	70950580	LUVA ESTERIL N 7.0 CIRURGICA	1	0,00	0,0000	1,62	AMB
5105	02.001		TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>163,06</b>	
<b>210517 WESLEY GILIARD MACHADO Atend.: 13/03/2023 07:24 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>207545 ZULMA IRACI DA SILVA Atend.: 28/02/2023 07:10 Guia: Conv.: FUNDO MUNICIPAL</b>								
4	06.001	10101039	ATENDIMENTO NORMAL	1	0,00	0,0000	70,00	AMB
<b>TOTAL CONTA -&gt;</b>							<b>70,00</b>	
<b>TOTAL CONVÊNIO FUNDO MUNICIPAL -&gt;</b>							<b>10.279,24</b>	
<b>TOTAL FILME CONVÊNIO FUNDO MUNICIPAL -&gt;</b>							<b>0,00</b>	
<b>TOTAL GERAL -&gt;</b>							<b>10.279,24</b>	
<b>TOTAL A REPASSAR -&gt;</b>							<b>10.279,24</b>	
<b>* TOTAL A RECEBER DIRETO DO CONVÊNIO -&gt;</b>							<b>0,00</b>	



## Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha  
Data da operação: 03/04/2023  
Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**  
Valor: **R\$ 3.451,19**  
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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 1.908,61**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 1.950,43**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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

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

Favorecido: **ROSILDA DOS PASSOS FELIPE THIESE**

CPF: **025.283.689-84**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 28791 - 1**

Data do crédito: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 2.736,07**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 2.484,13**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 3.494,97**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 1.947,14**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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

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

Favorecido: **DEBORA CRISTINA LUNARDI**

CPF: **019.221.789-50**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 27247 - 7**

Data do crédito: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 4.018,58**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 2.679,00**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 2.655,40**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 1.894,87**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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

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

Favorecido: **CAROLINA CORREA CHEUNG**

CPF: **009.027.599-30**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 34438 - 9**

Data do crédito: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 4.218,81**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 158,45**

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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
1543	AMANDA DA SILVA RISSON	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		11/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.758,90			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
300	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	1,42			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	1,18			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	003:00 hs	8,41			
821	Antecipação CCT 2023		87,94			
950	INSS	9,00 %		171,11		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 34028-6		Total		2.118,25		171,11
		Total Líquido		1.947,14		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.758,90	2.118,25	2.118,25	169,46	1.947,14	7,50	00
Recebi em: 03/04/23		Assinatura: Amanda da Silva Risson				

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Ibituba - SC		03/2023		Mensal			
CNPJ 60.975.737/0092-99							
Cadastro 1719	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	CAROLINA FORNARI BITENCOURT	223505	2	2	005.001	01	
ENFERMEIRO		Data Admissão:		19/01/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
2	Horas Normais Noturnas	180:00 hs	3.566,02				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
300	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	150,78				
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	124,91				
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	168:00 hs	892,83				
821	Antecipação CCT 2023		178,30				
920	IRRF	22,50 %		404,00			
950	INSS	14,00 %		550,43			
Total			5.173,24	954,43			
Total Líquido				4.218,81			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cál FGTS	FGTS Mês	Bas Cál IRRF	Faixa	Dep	
3.566,02	5.173,24	5.173,24	413,86	4.622,81	22,50	00	
Recebi em: 03/04/2023 Assinatura: <i>Carolina F. Bitencourt</i>							



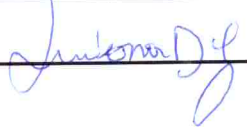
0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
131	DORACILDA DE MELLO LEOPOLDO	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/05/1999		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	180:00 hs	1.758,90			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
78	Quinquênio	15,00 %	263,83			
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:02 hs	88,09			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	72,98			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	164:30 hs	521,63			
816	Vale Transporte (%)			39,00		
821	Antecipação CCT 2023		87,94			
920	IRRF	7,50 %		66,00		
950	INSS	12,00 %		269,77		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33851-6		Total	3.053,77	374,77		
		Total Líquido		2.679,00		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.758,90	3.053,77	3.053,77	244,30	2.784,00	7,50	00
Recebi em: 03/04/23		Assinatura: Doracilda de Mello Leopoldo				

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Imbituba - SC		03/2023		Mensal	
CNPJ		60.975.737/0092-99					
Cadastro 363	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	GESILANE DE MORAIS COSTA MACIEL	322205	2	2	005.002	01	
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/12/2012			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	180:00 hs	1.758,90				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
78	Quinquenio	10,00 %	175,89				
300	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	85,01				
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	70,42				
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	165:06 hs	503,37				
821	Antecipação CCT 2023		87,94				
920	IRRF	7,50 %			30,18		
950	INSS	12,00 %			256,35		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 19648-7		Total		2.941,93		286,53	
		Total Líquido		2.655,40			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.758,90	2.941,93	2.941,93	235,36	2.685,58	7,50	02	
Recebi em: 03/04/23		Assinatura: <i>gesilane de m.c. maciel</i>					

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imituba - SC		03/2023		Mensal			
CNPJ 60.975.737/0092-99							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
1689	ISADORA SABRINA LUZ DOS SANTOS	322205	2	2	005.002	01	
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão: 14/09/2022					
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.758,90				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
300	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	2,09				
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	1,73				
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	004:25 hs	12,39				
816	Vale Transporte (%)			57,00			
821	Antecipação CCT 2023		87,94				
950	INSS	9,00 %		171,58			
Total			2.123,45	228,58			
Total Líquido				1.894,87			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep	
1.758,90	2.123,45	2.123,45	169,87	1.951,87	0,00	01	
Recebi em: 03/04/2023 Assinatura: Isadora Sabrina Luz dos Santos							

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal			
CNPJ 60.975.737/0092-99							
Cadastro 1711	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	LAISE SOARES MOREIRA	223505	2	2	005.001	01	
ENFERMEIRO		Data Admissão:		13/11/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	178:30 hs	3.536,30				
2	Horas Normais Noturnas	001:30 hs	29,72				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
300	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	6,45				
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	5,34				
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	007:11 hs	38,18				
821	Antecipação CCT 2023		178,30				
920	IRRF	15,00 %			165,89		
950	INSS	14,00 %			393,83		
Total			4.054,69		559,72		
Total Líquido					3.494,97		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.566,02	4.054,69	4.054,69	324,37	3.660,86	15,00	01	
Recebi em: 03/04/23		Assinatura: Laíse S. Moreira.					

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal			
CNPJ 60.975.737/0092-99							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
163	ROSILDA DOS PASSOS FELIPE THIESEN	322205	2	2	005.002	01	
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão: 01/12/2003					
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	180:00 hs	1.758,90				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
78	Quinquenio	15,00 %	263,83				
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:02 hs	88,35				
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	73,19				
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	164:59 hs	523,16				
821	Antecipação CCT 2023		87,94				
862	Mensalidade Sindical				12,00		
920	IRRF	7,50 %			37,69		
950	INSS	12,00 %			270,01		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33478-2			Total		3.055,77 319,70		
			Total Líquido		2.736,07		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep	
1.758,90	3.055,77	3.055,77	244,47	2.785,76	7,50	02	
Recebi em: 03/04/2023 Assinatura: Rosilda dos P. Thiesen							

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro 1715	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	LUCIANA DAMASCENO JACINTO	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		22/12/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.758,90			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:02 hs	2,34			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	1,94			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	004:56 hs	13,84			
816	Vale Transporte (%)			45,00		
821	Antecipação CCT 2023		87,94			
950	INSS	9,00 %		171,75		
Total			2.125,36	216,75		
Total Líquido				1.908,61		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.758,90	2.125,36	2.125,36	170,03	1.953,61	7,50	00
Recebi em: 3/04/2023 Assinatura: 						

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
1692	MICHELE DE OLIVEIRA	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		21/09/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.700,27			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	58,63			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:02 hs	1,89			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	1,56			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	003:59 hs	11,17			
821	Antecipação CCT 2023		87,94			
950	INSS	9,00 %			171,43	
Total			2.121,86		171,43	
Total Líquido					1.950,43	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.758,90	2.121,86	2.121,86	169,74	1.950,43	0,00	02
Recebi em: 03/04/23		Assinatura: Michele Oliveira				

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal			
CNPJ 60.975.737/0092-99							
Cadastro 1722	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	NATHALIA ELISA BORGES FRANCO	223505	2	2	005.001	01	
ENFERMEIRO		Data Admissão:		19/01/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	180:00 hs	3.566,02				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:02 hs	3,74				
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	3,10				
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	004:10 hs	22,14				
821	Antecipação CCT 2023		178,30				
920	IRRF	15,00 %			191,62		
950	INSS	14,00 %			390,89		
Total			4.033,70		582,51		
Total Líquido					3.451,19		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.566,02	4.033,70	4.033,70	322,70	3.642,81	15,00	00	
Recebi em: 03/04/23		Assinatura: <i>Nathalia Elisa Borges Franco</i>					



0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
773	LUCIANA CAMILO MACHADO	223505	2	2	005.001	01
ENFERMEIRO		Data Admissão:		02/07/2014		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	006:00 hs	118,87			
24	Horas Faltas Noturnas	006:00 hs		118,87		
78	Quinquênio	5,00 %	5,94			
359	Horas Férias Noturnas	180:00 hs	3.566,02			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas		8,50			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas		1.034,13			
364	Med.Eve.Variaveis S/Férias	180:00 hs	208,65			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	180:00 hs	302,80			
382	Quinquênio S/Férias	5,00 %	178,30			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	1.766,13			
821	Antecipação CCT 2023		178,30			
890	Desconto Adiantamento Férias			5.400,12		
922	IRRF S/Férias	27,50 %		849,20		
950	INSS	14,00 %		25,79		
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep

Recebi em: 03/04/2023 Assinatura: *Luciana Camilo*

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
773	LUCIANA CAMILO MACHADO	223505	2	2	005.001	02
ENFERMEIRO		Data Admissão:		02/07/2014		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
952	INSS S/Férias	14,00 %		815,21		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33661-0		Total		7.367,64		7.209,19
		Total Líquido		158,45		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.566,02	7.248,77	7.248,77	579,94	6.407,77	27,50	00

Recebi em: 03/04/2023 Assinatura: *Luciana Camilo*

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
146	LUCIANE PEREIRA TAVARES	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/06/2004		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
2	Horas Normais Noturnas	168:00 hs	1.641,64			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	243,04			
78	Quinquênio	15,00 %	246,25			
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:02 hs	69,82			
359	Horas Férias Noturnas	018:00 hs	175,89			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas		2,13			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas		12,44			
364	Med.Eve.Variáveis S/Férias	018:00 hs	2,62			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	018:00 hs	20,98			
382	Quinquênio S/Férias	15,00 %	26,38			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	80,15			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	57,84			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	130:23 hs	413,45			
821	Antecipação CCT 2023		87,94			
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep

Recebi em: 3 / 4 / 2023 Assinatura: *Luciane P. Tavares*

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
146	LUCIANE PEREIRA TAVARES	322205	2	2	005.002	02
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/06/2004		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
890	Desconto Adiantamento Férias				291,79	
920	IRRF	7,50 %			31,66	
950	INSS	12,00 %			244,19	
952	INSS S/Férias	12,00 %			28,80	
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33468-5		Total		3.080,57		596,44
		Total Líquido		2.484,13		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.758,90	3.080,57	3.080,57	246,44	2.515,79	7,50	01

Recebi em: 3 / 4 / 2023 Assinatura: *Luciane P. Tavares*

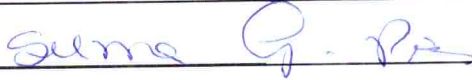
0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
1406	DEBORA CRISTINA LUNARDI	223505	2	2	005.001	01
ENFERMEIRO		Data Admissão:		23/01/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	174:00 hs	3.447,15			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	251,72			
300	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	130,21			
359	Horas Férias Noturnas	012:00 hs	237,73			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas		9,19			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas		47,07			
364	Med.Eve. Variaveis S/Férias	012:00 hs	7,30			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	012:00 hs	16,16			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	105,82			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	107,87			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	145:05 hs	771,04			
821	Antecipação CCT 2023		178,30			
890	Desconto Adiantamento Férias			375,60		
920	IRRF	22,50 %		345,87		
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep

Recebi em: 03/04/2023 Assinatura: *Debora C. Lunardi*

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
1406	DEBORA CRISTINA LUNARDI	223505	2	2	005.001	02
ENFERMEIRO		Data Admissão:		23/01/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
950	INSS	14,00 %		521,84		
952	INSS S/Férias	14,00 %		47,67		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33375-1		Total		5.309,56		1.290,98
		Total Líquido		4.018,58		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.566,02	5.309,56	5.309,56	424,77	4.364,45	22,50	00
Recebi em: 03/04/2023		Assinatura: <i>Debora C. Lunardi</i>				

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
1425	AMANDA TEIXEIRA DA SILVA	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		21/03/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	150:00 hs	1.465,75			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	030:00 hs	293,15			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
300	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	1,37			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	1,13			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	002:53 hs	8,09			
821	Antecipação CCT 2023		87,94			
950	INSS	9,00 %		171,07		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33362-X		Total	2.117,83	171,07		
		Total Líquido		1.946,76		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.758,90	2.117,83	2.117,83	169,42	1.946,76	7,50	00
Recebi em: 3/04/2023		Assinatura: Amanda Teixeira				

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
790	HELENA TELES	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		08/08/2014		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.758,90			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
78	Quinquênio	5,00 %	87,95			
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:02 hs	0,58			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	0,48			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	001:10 hs	3,41			
821	Antecipação CCT 2023		87,94			
950	INSS	9,00 %		178,43		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33624-6		Total	2.199,66	178,43		
		Total Líquido		2.021,23		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.758,90	2.199,66	2.199,66	175,97	2.021,23	7,50	00
Recebi em: 03/04/2023 Assinatura: Helena Teles						

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		03/2023		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
167	SELMA GONCALVES PIRES	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		24/10/2011		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.758,90			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
78	Quinquenio	10,00 %	175,89			
300	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	22,03			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	18,25			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	042:47 hs	130,44			
821	Antecipação CCT 2023		87,94			
920	IRRF	7,50 %		11,92		
950	INSS	9,00 %		201,31		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33675-0		Total		2.453,85	213,23	
		Total Líquido		2.240,62		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.758,90	2.453,85	2.453,85	196,30	2.252,54	7,50	01
Recebi em: 03/04/23		Assinatura: 				



## Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha  
Data da operação: 03/04/2023  
Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**  
Valor: **R\$ 1.946,76**  
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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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

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

Favorecido: **HELENA TELES**

CPF: **880.867.479-72**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 18895 - 6**

Data do crédito: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 2.021,23**

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: 03/04/2023

Nº de controle: 388.855.294.862.100.857

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: **03/04/2023**

Valor: **R\$ 2.240,62**

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.