

Prestação de Contas - Completa

Transfêrencia: 00002/2023 - Termo de Convênio	Prestação: 2 - Parcial
Órgão/Repartição: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	
Concedente: Fundo Municipal de Saúde de Grão-Pará	
Responsável: ***.763.349-** - Pedro Michels Neto (Presidente)	
Tesoureiro: ***.537.899-** - Renato Uliano Perin	
Situação: Em Montagem	
Observação:	

Parcelas

Empenho: 1618/2023 - 10/11/2023	Ordem: 1675/2023 - 27/11/2023	Valor: R\$19.084,49
Empenho: 1618/2023 - 10/11/2023	Ordem: 1675/2023 - 27/11/2023	Valor: R\$19.084,49

Ingressos

Tipo: Recursos Próprios	Data: 29/11/2023	Valor: R\$293,52
Histórico:		

Despesa 1

Processo Contratação: Não se aplica
Tipo Aquisição: Sem tipo aquisição - Contrato: Sem contrato
Tipo Doc.: Nota Fiscal - 25 - 20/11/2023
Favorecido: 49.114.989/0001-53 - IHC Serviços Médicos Ltda
Endereço: Rua João Ramiro Machado 169 Orleans-SC

Prestação de Contas - Completa

Comprovante da despesa 1 - Página 2 de 2.

29/11/2023 11:05

Unicred - Internet Banking



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

29/11/2023 11:05:31
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 2211599 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito: 2211599
Creditado: IHC SERVICOS MEDICOS
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 5651638
Finalidade: Crédito em Conta
Data: 29/11/2023
Valor: R\$ 6.095,00

Autenticação Documento:
360707232362122640301330228

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

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

<https://www.unicredinternet.com.br/unicred.internetbanking/comprovanteTransferencia?mpu=902>

1/1

Prestação de Contas - Completa

Itens da despesa 1		
Qtd: 1,00 Un. Medida: UNIDADE	Valor Total: R\$ 6.095,00	Valor Unit.: R\$ 6.095,00
Descrição: Referente pagamento plantão urgência e emergência 2023		
Pagamentos da despesa 1		
Vencimento: 29/11/2023	Valor: 6.095,00	Pagamento: 29/11/2023 N° Op. Bancária:
Arquivo do pagamento está junto com o comprovante da despesa.		

Prestação de Contas - Completa

Despesa 2

Processo Contratação: Não se aplica
Tipo Aquisição: Sem tipo aquisição - Contrato: Sem contrato
Tipo Doc.: Nota Fiscal - 201 - 28/11/2023
Favorecido: 12.903.912/0001-52 - JJ Serviços Medicos Ltda
Endereço: Rua Francisco Beckhauser SN - São Martinho

Comprovante da despesa 2 - Página 1 de 2.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente. Página 1/1

 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MARTINHO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota
	201	
	Data da emissão da nota	
	28/11/2023 14:45:10	
Data do fato gerador		28/11/2023 14:45:10
Código de verificação		AYJFSQVET

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: JJ SERVIÇOS MÉDICOS			Inscrição estadual:		
Nome/Razão social: JJ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA			Telefone: (48) 3645-6070		
CPF/CNPJ: 12.903.912/0001-52		Inscrição municipal: 336		Celular:	
Endereço: R FRANCISCO BECKHAUSER Número: SN Bairro: CENTRO CEP: 88765-000					
Complemento:					
Município: São Martinho			UF: SC		
E-mail:			Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia:					
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA					
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64		Inscrição municipal:		Inscrição estadual:	
Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: centro CEP: 88750-000					
Complemento:					
Município: Braço do Norte			UF: SC		
E-mail:			Telefone:		
			Celular:		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantão de Outubro 2023 (Dr. João Henrique)	32.367,5000	1,0000	32.367,5000	32.367,50x4,00 =	1.294,70

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	32.367,50				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 32.367,50		Valor líquido = R\$ 32.367,50			

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	32.367,50	1.294,70

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da operação: Tributação fora do município	
Situação tributária do ISSQN: Normal	
Local da prestação do serviço: Braço do Norte	
O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.	
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 4%	
Situação desta NFS-e: Normal	
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.	
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.353,43 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 682,95 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	




Verificar autenticidade

Prestação de Contas - Completa

Comprovante da despesa 2 - Página 2 de 2.

29/11/2023 11:05

Unicred - Internet Banking



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

29/11/2023 11:05:10
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 2211599 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: JJ SERVICOS
CPF: 12.903.912/0001-52
IF: 756 - BANCO SICCOB S.A.
Agência: 3078 Conta: 26816
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 29/11/2023
Valor: R\$ 32.367,50

Autenticação Documento: 20231129105122120

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

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

<https://novaunicredinternet.e-unicred.com.br/unicred-Internetbanking/comprovanteTransferencias?sequ=909>

4/4

Prestação de Contas - Completa

Itens da despesa 2		
Qtd: 1,00 Un. Medida: UNIDADE	Valor Total: R\$ 32.073,98	Valor Unit.: R\$ 32.073,98
Descrição: Referente pagamento plantão urgência e emergência 2023		
Pagamentos da despesa 2		
Vencimento: 29/11/2023	Valor: 32.073,98	Pagamento: 29/11/2023 N° Op. Bancária:
Arquivo do pagamento está junto com o comprovante da despesa.		

Prestação de Contas - Completa

Despesa 3

Processo Contratação: Não se aplica
Tipo Aquisição: Sem tipo aquisição - Contrato: Sem contrato
Tipo Doc.: Nota Fiscal - 201 - 28/11/2023
Favorecido: 12.903.912/0001-52 - JJ Serviços Medicos Ltda
Endereço: Rua Francisco Beckhauser SN - São Martinho

Comprovante da despesa 3 - Página 1 de 2.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente. Página 1/1

 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MARTINHO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota
	201	
	Data da emissão da nota	
	28/11/2023 14:45:10	
Data do fato gerador		28/11/2023 14:45:10
Código de verificação		AYJFSQVET

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia: JJ SERVIÇOS MÉDICOS			Inscrição estadual:		
Nome/Razão social: JJ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA			Telefone: (48) 3645-6070		
CPF/CNPJ: 12.903.912/0001-52		Inscrição municipal: 336			
Endereço: R FRANCISCO BECKHAUSER Número: SN Bairro: CENTRO CEP: 88765-000					
Complemento:			Celular:		
Município: São Martinho		UF: SC	Site:		
E-mail:					

TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome fantasia:					
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA					
CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64		Inscrição municipal:	Inscrição estadual:		
Endereço: R JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: centro CEP: 88750-000					
Complemento:					
Município: Braço do Norte		UF: SC	Celular:		
E-mail:					

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantão de Outubro 2023 (Dr. João Henrique)	32.367,5000	1,0000	32.367,5000	32.367,50x4,00 =	1.294,70

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	32.367,50				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 32.367,50		Valor líquido = R\$ 32.367,50			

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	32.367,50	1.294,70

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da operação: Tributação fora do município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Braço do Norte	
O ISS desta NFS-e é devido fora deste município. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 4% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.	
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.353,43 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 682,95 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	




Verificar autenticidade

Prestação de Contas - Completa

Comprovante da despesa 3 - Página 2 de 2.

29/11/2023 11:05

Unicred - Internet Banking



Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. [Verifique agora.](#)

29/11/2023 11:05:10
UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 2211599 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Favorecido: JJ SERVICOS
CPF: 12.903.912/0001-52
IF: 756 - BANCO SICCOB S.A.
Agência: 3078 Conta: 26816
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 29/11/2023
Valor: R\$ 32.367,50

Autenticação Documento: 20231129105122120

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

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

<https://novaunicredinternet.e-unicred.com.br/unicred-Internetbanking/comprovanteTransferencias?sequ=909>

1/1

Prestação de Contas - Completa

Itens da despesa 3		
Qtd: 1,00 Un. Medida: UNIDADE Valor Total: R\$ 293,52 Valor Unit.: R\$ 293,52		
Descrição: Referente pagamento plantão urgência e emergência 2023		
Pagamentos da despesa 3		
Vencimento: 29/11/2023	Valor: 293,52	Pagamento: 29/11/2023 Nº Op. Bancária:
Arquivo do pagamento está junto com o comprovante da despesa.		

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Prestação Número: 2		Data Prestação: 13/12/2023	Anexo TC-28
Órgão/Repartição: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			
Responsável: Pedro Michels Neto		CPF: ***.763.349-**	
Cargo: Presidente			
Ordem Pagto nº: 1675/2023	Data Pagto: 27/11/2023	Importância de: R\$ 19.084,49	
Empenho nº: 1618/2023	Data: 10/11/2023		
Histórico: PELA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO HOSPITAL SANTA TERESINHA DE BRAÇO DO NORTE, PARA MANUTENÇÃO DO REGIME DE ATENDIMENTO À URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA, NOS TERMOS DO CONVÊNIO Nº 2/2023. OBS.; PARCELAS 03 E 04/12.			
Ordem Pagto nº: 1675/2023	Data Pagto: 27/11/2023	Importância de: R\$ 19.084,49	
Empenho nº: 1618/2023	Data: 10/11/2023		
Histórico: PELA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO HOSPITAL SANTA TERESINHA DE BRAÇO DO NORTE, PARA MANUTENÇÃO DO REGIME DE ATENDIMENTO À URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA, NOS TERMOS DO CONVÊNIO Nº 2/2023. OBS.; PARCELAS 03 E 04/12.			

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	27/11/2023	Parcela 3 - 1675/2023		19.084,49	
2	27/11/2023	Parcela 4 - 1675/2023		19.084,49	
3	29/11/2023	Recursos Próprios		293,52	
4	29/11/2023	49.114.989/0001-53 IHC Serviços Médicos Ltda	25		6.095,00
5	29/11/2023	12.903.912/0001-52 JJ Serviços Medicos Ltda	201		32.073,98
6	29/11/2023	12.903.912/0001-52 JJ Serviços Medicos Ltda	201		293,52
TOTAIS				38.462,50	38.462,50

Braço do Norte/SC, 13/12/2023.

Recurso recebido	38.168,98	
Saldo anterior	0,00	
Rendimentos	0,00	
Recursos próprios	293,52	Pedro Michels Neto - CPF: ***.763.349-**
Total entradas	38.462,50	Responsável
Pagamentos	38.462,50	
Devoluções	0,00	
Total saídas	38.462,50	
Recurso recebido não utilizado	0,00	Renato Uliano Perin - CPF: ***.537.899-**
Saldo	0,00	Tesoureiro/Contador

Reservado ao Controle - Município de Grão-Pará		
Recebi em ___/___/___ esta prestação de contas, e os documentos conferem com o presente balancete, não apresentando nenhuma rasura, alteração ou falsificação.	Conferido e Lançado	Visto
Empenho Nº: _____ Data ___/___/___		
OP Nº: _____ Data ___/___/___		

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO

ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Termo de Convênio
86.437.845/0001-64	00002/2023

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: Parcial
EXECUÇÃO DO CONVÊNIO DE: 28/07/2023 A 31/12/2023

RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO:			
AÇÕES PROGRAMADAS/AÇÕES EXECUTADAS:(de acordo com proposto plano de trabalho)			
DESCRIÇÃO	PROGRAMADO (quantidade)	EXECUTADO	% EXECUÇÃO

Relatório de execução de atividades da Entidade, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados.

ASSINATURA		
13/12/2023	_____	_____
DATA	NOME DO DIRIGENTE/REP. LEGAL	ASSINATURA