

Município de Pedras Grandes
Estado de Santa Catarina

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS DE CONVÊNIOS

Entidade Beneficiada: Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga

CNPJ: 86.531.803/0001-98

Valor anual do Convênio: R\$93.000,00 (noventa e três mil reais)

Finalidade Custear manutenção dos serviços do Hospital Nossa Senhora da Conceição para prestar serviços de atendimento aos munícipes na área da saúde.

Data	Documento	Nº Nota Fiscal	Histórico	Recebimento	Pagamento
			Saldo Anterior	-	
25/9/2025		1874/2025	Liberação de crédito	15.000,00	
25/09/2025		38244	Clini - X		14.131,33
25/09/2025			Tarifa		22,00
29/09/2025		641464/641465 641469/641472 641476/641479	MB Industria e Comercio de Produtos para Saúde Ltda		612,00
29/09/2025		319009	Pro-Rad Consultores em Radioproteção		217,16
				15.000,00	14.982,49
			Saldo Atual	17,51	

Urussanga/SC, 02/10/2025


Agostinho Vendramini
Presidente


Emanuela Postai
Tesoureira

Rangel Guadi 27/10/2025



Associado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

Cooperativa: 2604

Conta Corrente: 32912-9

Impresso em 02/10/2025 15:05:12

Extrato

Dados referentes ao período 01/09/2025 a 30/09/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
SALDO				0,00
25/09/2025	TED 82928680000172 PREF MUNICIPAL DE PEDRAS	911451	15.000,00	15.000,00
25/09/2025	PAGAMENTO PIX 12731480000140 CLINI-X	PIX_DEB	-14.131,33	868,67
25/09/2025	CESTA DE RELACIONAMENTO		-22,00	846,67
29/09/2025	PAGAMENTO PIX 07519095000101 MARLEX	PIX_DEB	-612,00	234,67
29/09/2025	LIQUIDACAO BOLETO 87389086000174 PRO RAD C E R S		-217,16	17,51

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Comprovante de Pagamento Pix



NF 38244

Valor: R\$ 14.131,33

Realizado em: 25/09/2025 - 15:21:35

Solicitante: SEBASTIAO TURAZI

Cooperativa e conta origem: 2604/32912-9

Nome do destinatário: CLINI-X

CNPJ do destinatário: 12.731.480/0001-40

Instituição do destinatário: CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

Agência e conta do destinatário: 1405 / 114454-5

Nome do pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

CNPJ do pagador: 86.531.803/0001-98

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E0379324220250925181957k7sJP4pjW

Autenticação Eletrônica: E037.9324.2202.5092.5181.957k.7sJP.4pjW

Número de Controle: 13092535494

Emitido em: 25/09/2025 - 15:21:46

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

 MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Número do RPS	Número da nota 38244																								
	Data da emissão da nota 28/08/2025 08:26:08																									
	Data do fato gerador 28/08/2025 08:26:08																									
	Código de verificação XDZRJ8HLP																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS																										
Nome fantasia: Nome/Razão social: CLINICA DE IMAGEM E DIAGNOSTICO DO VALE LTDA CPF/CNPJ: 12.731.480/0001-40 Inscrição municipal: 2961 Endereço: R BERNARDO LOCKS 2 Número: 246 Bairro: Centro CEP: 88750-000 Complemento: Município: Braco do Norte UF: SC E-mail: Site: Inscrição estadual: Telefone: (48) 3658-4243 Celular:																										
TOMADOR DE SERVIÇOS																										
Nome fantasia: Nome/Razão social: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO CPF/CNPJ: 86.531.803/0001-98 Inscrição municipal: CEP: 88840-000 Inscrição estadual: Complemento: Município: Urussanga UF: SC E-mail: Telefone: (48) 3441-1900 Celular:																										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																										
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor unitário</th><th>Qtd</th><th>Valor do serviço</th><th>Base de cálculo (%)</th><th>ISS</th></tr></thead><tbody><tr><td>Referente ao encontro de contas de Julho de 2025. .</td><td>15.057,3500</td><td>1,0000</td><td>15.057,3500</td><td>15.057,35x4,00=</td><td>602,29</td></tr></tbody></table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Referente ao encontro de contas de Julho de 2025. .	15.057,3500	1,0000	15.057,3500	15.057,35x4,00=	602,29												
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																					
Referente ao encontro de contas de Julho de 2025. .	15.057,3500	1,0000	15.057,3500	15.057,35x4,00=	602,29																					
Forma de Pagamento																										
<table border="1"><thead><tr><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Apresent.</td><td></td><td>14.131,33</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	1	Apresent.		14.131,33								
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)															
1	Apresent.		14.131,33																							
RETENÇÕES FEDERAIS																										
<table border="1"><thead><tr><th>PIS/PASEP</th><th>COFINS</th><th>INSS</th><th>IR</th><th>CSLL</th><th>Outras retenções</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 97,87</td><td>R\$ 451,72</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 225,86</td><td>R\$ 150,57</td><td>R\$ 0,00</td></tr><tr><td colspan="2">Valor bruto = R\$ 15.057,35</td><td colspan="2">Valor líquido = R\$ 14.131,33</td><td colspan="2"></td></tr></tbody></table>			PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	R\$ 97,87	R\$ 451,72	R\$ 0,00	R\$ 225,86	R\$ 150,57	R\$ 0,00	Valor bruto = R\$ 15.057,35		Valor líquido = R\$ 14.131,33									
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções																					
R\$ 97,87	R\$ 451,72	R\$ 0,00	R\$ 225,86	R\$ 150,57	R\$ 0,00																					
Valor bruto = R\$ 15.057,35		Valor líquido = R\$ 14.131,33																								
Códigos dos serviços: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.																										
<table border="1"><thead><tr><th>Desc. condicionado(R\$)</th><th>Desc. incondicionado(R\$)</th><th>Deduções(R\$)</th><th>Base de cálculo(R\$)</th><th>Valor ISS(R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>15.057,35</td><td>602,29</td></tr></tbody></table>			Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)	0,00	0,00	0,00	15.057,35	602,29														
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)																						
0,00	0,00	0,00	15.057,35	602,29																						
OUTRAS INFORMAÇÕES																										
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Braco do Norte Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005 Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.025,21 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 317,71 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT																										
 Verificar autenticidade																										

Comprovante de Pagamento Pix



NF 641464 641465 641469 641472 641476 641479

Valor: R\$ 612,00

Realizado em: 29/09/2025 - 15:13:03

Solicitante: SEBASTIAO TURAZI

Cooperativa e conta origem: 2604/32912-9

Nome do destinatário: MARLEX

CNPJ do destinatário: 07.519.095/0001-01

Instituição do destinatário: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Agência e conta do destinatário: 8547 / 0099808-1

Nome do pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

CNPJ do pagador: 86.531.803/0001-98

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E03793242202509291803202B3fh3R9X

Autenticação Eletrônica: E037.9324.2202.5092.9180.3202.B3fh.3R9X

Número de Controle: 13107296028

Emitido em: 29/09/2025 - 15:14:55

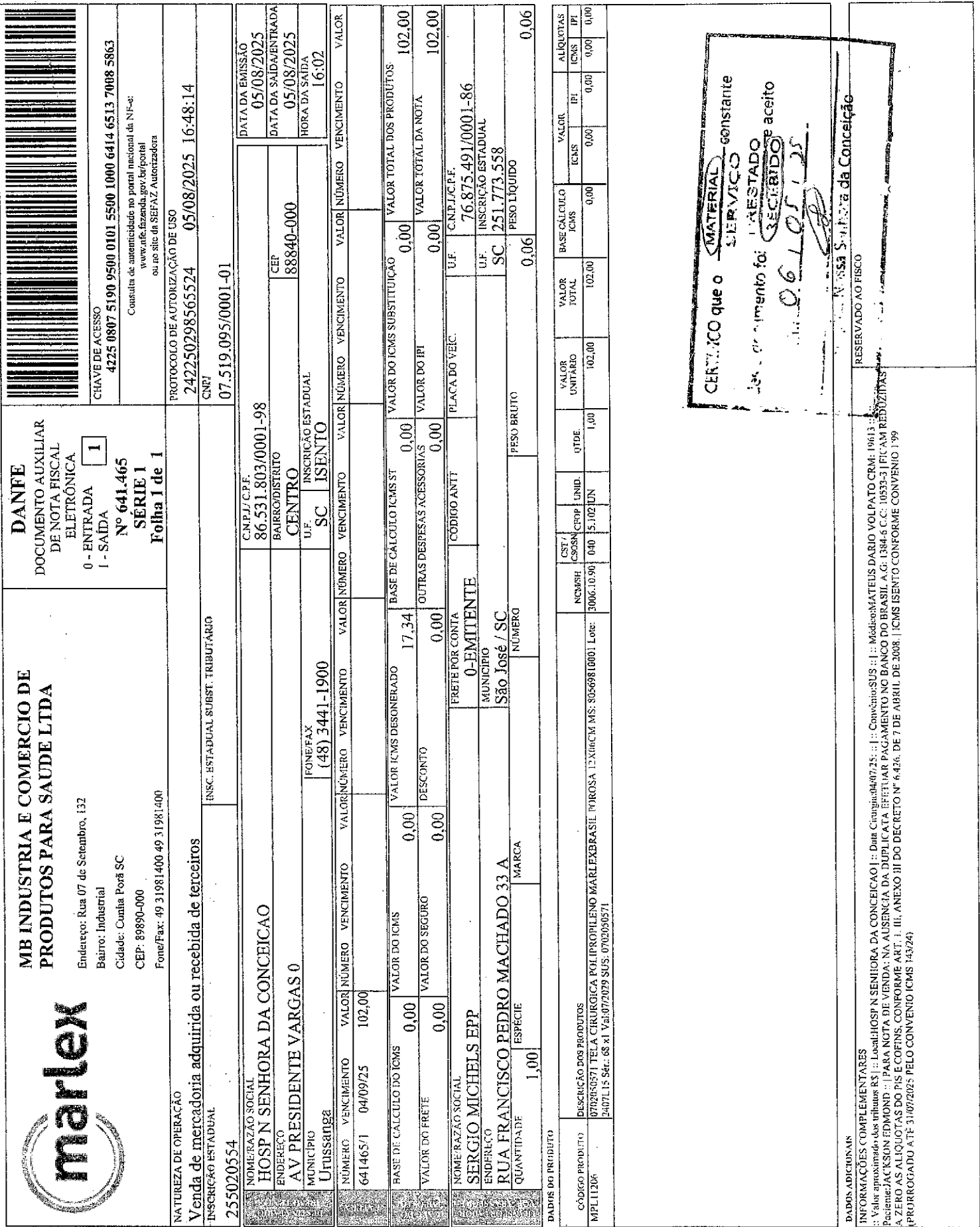
* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

NF-e
N° 641.464
SÉRIE 1



NF-e
N° 641.465
SÉRIE 1

Des. - documento foi RECEBIDO e aceito

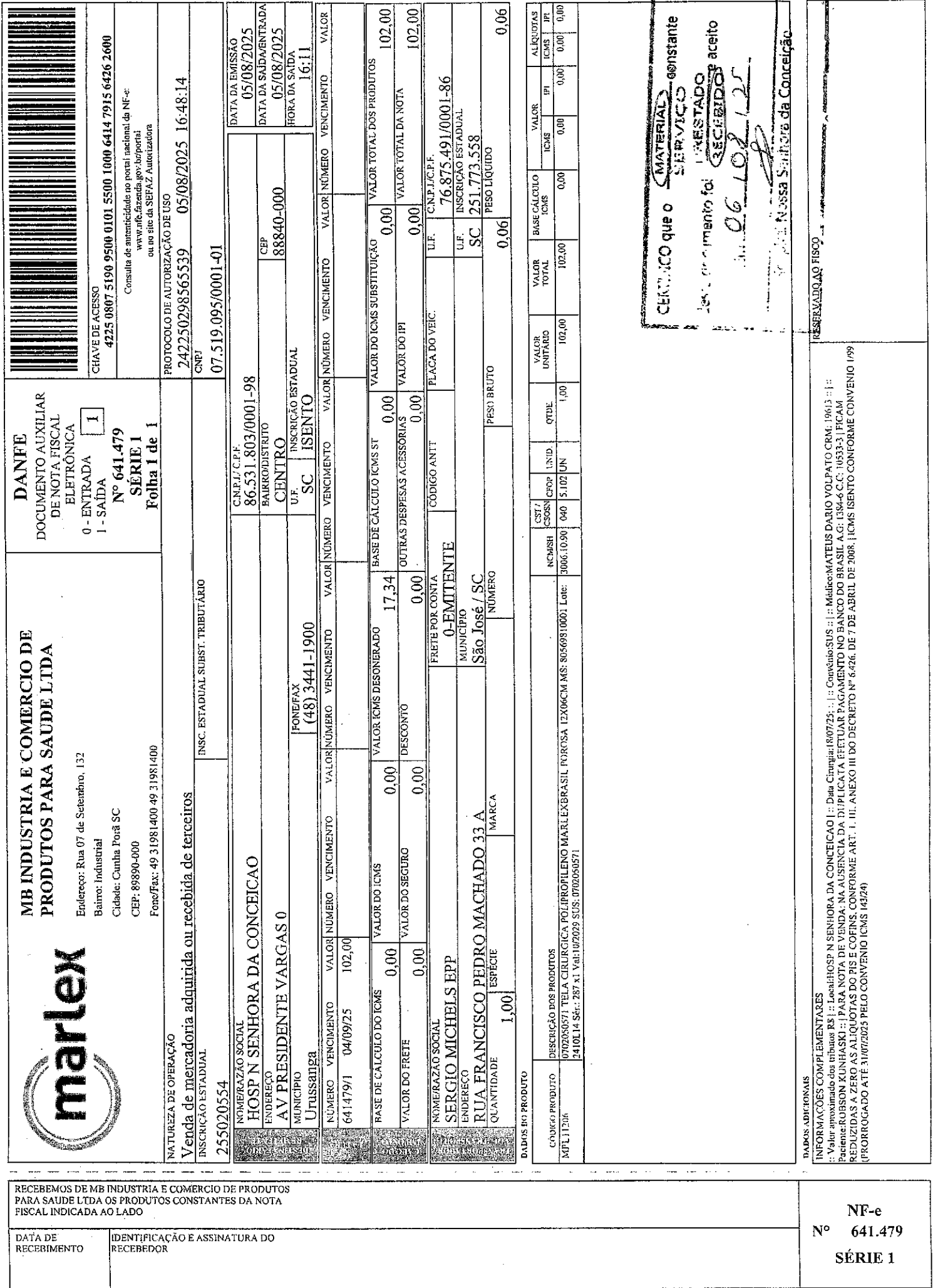
0.6105125

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 641.469 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CERTIFICADO que o MATERIAL constante
no SERVIÇO PRESTADO
foi devidamente RECEBIDO e aceito
em 06/02/25.

Attestado em 06/02/25.

Assinatura do Senhor da Conceição





Associado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
Cooperativa: 2604

Conta Corrente: 32912-9

Impresso em 29/09/2025 15:14:32

Boletos

Solicitante: SEBASTIAO
Cooperativa Origem: 2604
Conta Origem: 32912-9
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.531.803/0001-98
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: PRO RAD C E R S S LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: PRO RAD C E R S S LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 87.389.086/0001-74
Nome do Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONC
CPF/CNPJ do Pagador: 86.531.803/0001-98
Número de Controle: 2900632916
Código de Barras: 34191091074941723746500363660002412150000021263
Data de Vencimento: 25/09/2025
Data da Transação: 29/09/2025
Hora da Transação: 15:02
Data do Pagamento: 29/09/2025
Valor do Título (R\$): 212,63
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,28
Valor da Multa (R\$): 4,25
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 217,16
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 6952.6558.018E.8085.348F.E953.633D.E341

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 25/09/2025	
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6	
Data Documento 01/09/2025	Nº Documento 10494172	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 01/09/2025	Nosso Número 109/10494172-3	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 212,63	
Sacado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO 86.531.803/0001-98 AV. PRESIDENTE VARGAS, S/N /CENTRO URUSSANGA/SC 88.840-000						
Ficha de Compensação						

Autenticação Mecânica

Corte aqui

34191.09107 49417.237465 00363.660002 4 12150000021263

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 25/09/2025	
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6	
Data Documento 01/09/2025	Nº Documento 10494172	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 01/09/2025	Nosso Número 109/10494172-3	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 212,63	
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 319009 APÓS 25/09/2025 MULTA R\$ 4,25 MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,07					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO 86.531.803/0001-98 AV. PRESIDENTE VARGAS, S/N /CENTRO URUSSANGA/SC 88.840-000						
Ficha de Compensação						

Autenticação Mecânica



	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA CNPJ: 87.389.086/0001-74 RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL Telefone: (51) 3287-3500 Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br Insc. Municipal: 136317 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 319009	 Autenticidade
		Situação Emitida	
		Tipo Importado	
		Número RPS: 623794 Série RPS: RPS	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica							
 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8561 0109 2503 4513 6308 7389 0862 0250 9760 3941						
	Data Fato Gerador 01/09/2025		Data/Hora Emissão 01/09/2025 03:45				
	TOMADOR DO SERVIÇO						
Nome/Razão Social HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO			CPF/CNPJ 86.531.803/0001-98				
Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS		Número	Complemento NÃO INFORMADO				
Bairro CENTRO		CEP 88840000	Cidade - Estado Urussanga - SC				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS							
Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2.5%	TI	223,00	0,00	0,00	5,58
Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 01/08/2025 a 31/08/2025 Quantidade de dosímetros utilizados no período: 12 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 17,00 Despesa de expedição: R\$ 19,00							
Valor Total 223,00		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 223,00	
ISSQN 5,58		IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 2,23	
PIS 1,45		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 10,37		Desc. Condicional 0,00	
						Valor Líquido 212,63	
Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03 1709 Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.							
Legenda do Local de Prestação do Serviço 8561 Cachoeirinha							
Outras Informações TI - Tributada Integralmente (1709) Serviço tributado no município do prestador.							
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/10/2025 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$29,99 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$10,28 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 25/09/2025							