

ANEXO 01
GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	CPF	D.N.	Situação Atual *	Renda Mensal (bruta)
Maria Eduarda Paula	eu	107.432.009-40	30/04/03	E	—
Am Laura Bransini	irmã	107.432.379-41	02/07/10	E	—
Adriana B. Arnolt	mãe	005.242.570-01	26/12/78	T	1.518,00
Ederson Bransini	padrasto	057.553.597-70	28/07/87	T	2.120,00

*Código da situação atual:

A - Aposentado; T - Trabalha; I - Incapacitado (doença); E - Estudante; P - Pensionista;
DSR - Desempregado sem renda.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

8.256.800

DATA DE EXPEDIÇÃO

10/07/2019

NOME

ANA LAURA BREANSINI

FILIAÇÃO

EDERSON BREANSINI

ADRIANA BORMAN ARNDT

NATURALIDADE

CHAPECÓ SC

DATA DE NASCIMENTO

02/07/2010

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 108651 LV A-199 FL 264
CART. DIAS-CHAPECÓ SC

CPF

107.732.379-41

CHAPECÓ - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

FERNANDO LUIZ DE SOUZA
Perito Criminal

ICP/SC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CONTIPLAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

4.863.721

DATA DE
EXPEDIÇÃO 09/SET/2014

NOME

EDERSON BREANSINI

FILIAÇÃO

ENOS JOÃO BREANSINI
MARILETE TREVISOL BREANSINI

NATURALIDADE

XAXIM SC

DATA DE NASCIMENTO

28/JUL/1987

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 2507 LV A-4 FL 044

CART. DAL SANTO-CORDH HEIRA ALTA SC

CPF

057.553.599-70

José Augusto da Luz Koerich

CHAPECÓ - SC

Perito Criminal
DEPARTAMENTO DO PRIMEIRO Identificação IC/P/SC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

3.668.786

DATA DE
EXPEDIÇÃO 01/OUT/2007

NOME

ADRIANA BORMAN ARNDT

FILIAÇÃO

ERALDO ARNDT
SALETE BORMAN

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

CHAPECÓ SC

26/DEZ/1978

DOC ORIGEM CERT. NASC. 11.875 LV A-17 PL 234

CART. PORTO - CHAPECÓ SC

CPF

005.242.529-04

CHAPECÓ - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

Mauro Cândido Santos Rodrigues
Delegado Regional de Polícia
Ata 356.719-2

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

8.275.817

DATA DE
EXPEDIÇÃO

16/JAN/2019

NOME MARIA EDUARDA PAULA

FILIAÇÃO ADÃO VALDECIR PAULA
ADRIANA BORMAN ARNDT

NATURALIDADE

CHAPECÓ SC

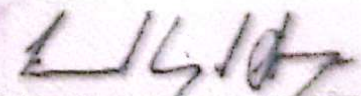
DATA DE NASCIMENTO

30/04/2003

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 88772 LV A-133 FL 185
CART. DIAS-CHAPECÓ SC

CPF 107.732.009-40

CHAPECÓ - SC


FERNANDO LUIZ DE SOUZA
Perito Criminal

Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CONTIPLAN



Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais(DEFIS)

Declaração Retificadora

Exercício 2025

Ano-Calendário 2024

Período abrangido pela Declaração: 01/01/2024 a 31/12/2024

1. Identificação do Contribuinte

CNPJ Matriz: 38.047.392/0001-17
Nome empresarial: AUTO CENTER BREANSINI LTDA
Data de abertura no CNPJ: 11/08/2020
Regime de Apuração: competência
Optante pelo Simples Nacional: Sim

1.1 CNPJ das Filiais Presentes nesta declaração:

Nenhuma.

2. Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica

Ganhos de capital	R\$ 0,00
Quantidade de empregados no início do período abrangido pela declaração	2
Quantidade de empregados no final do período abrangido pela declaração	2
Receita proveniente de exportação direta	R\$ 0,00
Lucro superior ao limite de que trata o § 1º do art. 6º da resolução CGSN nº 4 de 30/05/2007, no período abrangido por esta declaração	R\$ 0,00
Total de ganhos líquidos auferidos em operações de renda variável	R\$ 0,00

2.1 Receita proveniente de exportação por meio de comercial exportadora

CNPJ da comercial exportadora	Valor
-	-

2.2 Identificação e Rendimentos dos Sócios

CPF do sócio: 005.242.529-04

Nome: ADRIANA BORMAN ARNDT

Rendimentos isentos pagos ao sócio pela empresa	R\$ 0,00
Rendimentos tributáveis pagos ao sócio pela empresa	R\$ 0,00
Percentual de participação do sócio no capital social da empresa no	100,00%

último dia do período abrangido pela declaração

Imposto de renda retido na fonte sobre os rendimentos pagos ao sócio
pela ME/EPP R\$ 0,00

2.3 Percentual de participação em cotas em tesouraria no capital social da empresa (%) 0,00%

2.4 Doações à Campanha Eleitoral

CNPJ do Beneficiário	Nome do Beneficiário	Tipo de Beneficiário	Forma de Doação	Valor
-	-	-	-	-

3. Informações Econômicas e Fiscais dos Estabelecimentos

Estabelecimento: 38.047.392/0001-17 UF: SC

Estoque inicial do período abrangido pela declaração	R\$ 304.845,67
Estoque final do período abrangido pela declaração	R\$ 237.472,55
Saldo em caixa/banco no início do período abrangido pela declaração	R\$ 98.730,50
Saldo em caixa/banco no final do período abrangido pela declaração	R\$ 207.865,64
Total de aquisições de mercadorias para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração	R\$ 212.277,17
Aquisições no mercado interno	R\$ 212.277,17
Importações	R\$ 0,00
Total de entradas de mercadorias por transferência para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração	R\$ 0,00
Total de saídas de mercadorias por transferência para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração	R\$ 0,00
Total de devoluções de vendas de mercadorias para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração	R\$ 0,00
Total de devoluções de compras de mercadorias para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração	R\$ 14.148,80
Total de entradas no período abrangido pela declaração	R\$ 232.457,88
Total de despesas no período abrangido pela declaração	R\$ 414.269,58

Total de entradas interestaduais por UF

UF	Valor
SP	R\$ 2.329,58

Total de saídas interestaduais por UF

UF	Valor
PR	R\$ 5.974,00
RO	R\$ 2.300,00
RS	R\$ 3.165,00

Valor do ISS retido na fonte no ano-calendário, por Município

UF	Município	Valor
-	-	-

Prestações de Serviços de Comunicação

UF onde o serviço foi prestado	Município onde o serviço foi prestado	Valor
-	-	-

Informações sobre prestação de serviços de transporte de cargas interestadual e/ou intermunicipal, e de transporte intermunicipal e interestadual de passageiros autorizados no inciso VI do art. 17 da LC 123 com e sem substituição tributária

Valor total do frete:	-	
UF de origem	Município onde se iniciou a prestação do serviço	Valor da Prestação (R\$)
-	-	-

4. Informações da Recepção da Declaração

Data e Horário da transmissão da Declaração: **27/08/2025 13:35:25**

Número do Recibo: **02.07.25239.0047588-8**

Autenticação: **38061.04534.73049.92145**



Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais(DEFIS)

Exercício: 2025
Ano Calendário: 2024

RECIBO DE ENTREGA

DECLARAÇÃO RETIFICADORA

Período abrangido pela Declaração: 01/01/2024 a 31/12/2024

1. Informações do Contribuinte

Nome empresarial	CNPJ da Matriz
AUTO CENTER BREANSINI LTDA	38.047.392/0001-17
Data da Abertura no CNPJ	Optante pelo Simples Nacional
11/08/2020	Sim
Regime de Apuração	
Competência	
CNPJ das Filiais Presentes Nesta Declaração	
Nenhuma	

2. Informações da Recepção da Declaração

Data e Horário da Transmissão da Declaração
27/08/2025 13:35:25
Número do Recibo
02.07.25239.0047588-8
Autenticação
38061.04534.73049.92145

RESOLUÇÃO CFC N.º 1.592/2020
DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS – DECORE

01. BENEFICIÁRIO					
NOME	ADRIANA BORMAN ARNDT				
CPF	005.242.529-04	C.I	3668786	ORG. EXP.	SSP
ENDEREÇO	Minas Gerais			N.º	354
COMPLEMENTO					
BAIRRO	Centro	CIDADE	Camboriú	UF	SC
02. RENDIMENTOS COMPROVADOS					
FONTE PAGADORA					
NOME	AUTO CENTER BREANSINI LTDA				
CNPJ/CPF	38.047.392/0001-17				
NATUREZA	Retirada de pró-labore			PERÍODO DE PERCEPÇÃO	01/07/2024 à 31/07/2025
VALOR	R\$ 17.686,00				
DOCUMENTAÇÃO BASE	Escrituração no Livro Diário e GFIP com comprovação de sua transmissão com observância das Notas 1 e 6				
TOTAL	R\$ 17.686,00				
03. PROFISSIONAL DECLARANTE					
NOME	ROGERIO LUIS CUSTODIO				
CATEGORIA	Contador	REG. CRC	SC-021736/O		
04. DESTINATÁRIO					
NOME	FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC				
CPF/CNPJ	83.891.283/0001-36				
05. FINALIDADE DA DECORE: Outras					
Declaramos, para fins de direito perante o destinatário desta declaração e a quem interessar possa, sob as penas da lei, especialmente das previsões do Art. 299 do Código Penal Brasileiro e do item 5 alínea “p” da NBC PG 01 – Código de Ética Profissional do Contador, que as informações acima transcritas constituem a expressão da verdade e que possuímos os documentos comprobatórios da presente Decore.					

	O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA - CRC-SC CERTIFICA que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se habilitado para o exercício da profissão contábil. Certidão n.º: 24.2025.F15A.D5A6 Validade: 26/11/2025
--	---

Florianópolis - SC, 28 de agosto de 2025

Assinado com Certificado Digital ICP Brasil

ROGERIO LUIS CUSTODIO

Assinatura do Profissional de Contabilidade

Este documento foi assinado digitalmente por ROGERIO LUIS CUSTODIO: 528.966.769-53.

Para validar a assinatura acesse <https://sistemas.cfc.org.br/Decore/ValidarAssinatura/242025F15AD5A6>

Confirme a existência deste documento na página <https://sistemas.cfc.org.br/Decore/Validacao/242025F15AD5A6>, mediante número de controle a seguir:

CPF: 528.966.769-53 Controle: 24.2025.F15A.D5A6

Este documento foi assinado digitalmente por ROGERIO LUIS CUSTODIO.

Para verificar as assinaturas acesse o endereço <https://sistemas.cfc.org.br/Decore/Validacao/242025F15AD5A6>.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

As seguintes assinaturas estavam presentes no documento em 28/08/2025 14:13:

Nome: ROGERIO LUIS CUSTODIO

CPF: 528.966.769-53

Data: 28/08/2025 14:13





Prefeitura Municipal de Camboriú
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA RIO PEQUENO
SUS - Sistema Unico de Saude
Secretaria Municipal de Saúde de Camboriú

Emitido por PAULO MARCOS MATES em 17/06/2025 10:11 BRT | CELK Saúde v3.1.284.3 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: PAULO MARCOS MATES

CRM: CRM: 31069

End.: AVENIDA RIO TEIXEIRA, S/N, SEM NUMERO, RIO PEQUENO

Cidade: CAMBORIU - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (47) 3365-0608



0012483077



Dados do Paciente

Nome: ADRIANA BORMAN ARNDT (128180)

Nome Social:

CNS: 708403205730263

CPF: 005.242.529-04

Nome da Mãe: SALETE BORMAN

Nascimento: 26/12/78

Endereço: RUA RIO DO PEIXE, 16, Rio Pequeno, CAMBORIU - SC

Uso Contínuo

Idade: 46 Anos e 5 Meses

PREGABALINA 75 MG

VIA ORAL

Posologia: Tomar 1 cp na manhã e 1 cp à noite

Quantidade Prescrita: 120 COMPRIMIDO(S)

QUETIAPINA 25 MG

VIA ORAL

Posologia: Tomar 1 cp à noite

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

SERTRALINA 50MG

VIA ORAL

Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 60 dia(s).

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

PAULO MARCOS MATES
CRM: 31069

Dr. Paulo Marcos Mates
CRM: 31069
Medico

Data: 17/06/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



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
00000002249 / A1

Data e Hora da Emissão
02/08/2024 09:15:24

Competência
8/2024

Código de Verificação
GTC4-8PCU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **38.714.378/0001-20** Inscrição Municipal: **326665**
Nome fantasia: **PULMONAR**
Nome empresarial: **MEDICINA RESPIRATORIA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA**
Endereço: **OSVALDO REIS, 3281 - SALA 510** CEP: **88306-773**
Bairro: **PRAIA BRAVA** Fone:
Município: **ITAJAÍ** UF: **SC** E-mail: **FISCAL@MCGCONTABILIDADE.COM.**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **005.242.529-04** Inscrição Municipal:
Nome: **ADRIANA BORMAN ARNDT**
Endereço: **Rua Rio do Peixe, 16** CEP: **88343-446**
Bairro: **RIO PEQUENO** Fone:
Município: **CAMBORIÚ** UF: **SC** E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Consulta médica com a Dra. Renata Viana.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 550,00

Código do Serviço:

4.01 - Medicina e biomedicina

Natureza de Operação:

501 - ISS devido para Itajaí (Simples Nacional)

Local da prestação do serviço

ITAJAÍ / SC - BRASIL

Valor Serviços 550,00	Base de Cálculo 550,00	Alíquota ISS 0,00 %	Valor ISS retido 0,00	Valor ISS 0,00
Desconto incondicional 0,00	Desconto condicional 0,00	Valor PIS 0,00	Valor COFINS 0,00	Valor INSS 0,00
Valor IR 0,00	Valor CSLL 0,00	Outras retenções 0,00	Valor deduções 0,00	Valor líquido da NFS-e 550,00

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: MEDICINA RESPIRATORIA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS
ELETRÔNICA Nº00000002249 / A1, EMITIDA EM 02/08/2024 NO VALOR DE R\$ 550,00.

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

(47) 9 9247-2783

www.drarenataviana.com

@drarenatavianapneumologista

Dra Renata Viana Pneumologista



**DRA.
RENATA
VIANA**

PNEUMOLOGISTA
CRM SC 14379

Medicina Interna - RQE 8670 | Pneumologia - RQE 9693

CLÍNICA PULMONAR LITORAL
Riviera Business & Mall
Av. Osvaldo Reis, 3281, sala 510
Praia Brava - Itajaí / SC

Ana Laura Breansini

Uso inalatório:

1. **Formoterol + Budesonida 12/400mcg** ----- contínuo

Aspirar o conteúdo de 1 cápsula, 12/12h.

Uso nasal:

2. **Maresis jato contínuo 0,9%** ----- contínuo

Aplicar 1 jato em cada narina, 4x ao dia

3. **Avamys spray nasal** ----- contínuo

Aplicar 1 jato em cada narina, 12/12h (após a lavagem com Maresis)

- Retorno em 45 dias para espirometria

Dra. Renata C. T. P. Viana
Pneumologia RQE 9693
Medicina Interna RQE 8670
CRM/SC 14379

02.08.24



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletronica - NFSe

Numero da Nota/Série

4924/NE

Emissão

09/07/2025

Codigo Verificador

O26EWPZ0

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 20.268.366/0001-53

Inscrição Municipal: 168.333

Estadual:

Fantasia: CONSULTORIOS INTEGRADOS MEU DENTISTA

Razão Social: CONSULTORIO ODONTOLOGICO MEU DENTISTA EIRELI - ME

Endereço: SAO PAULO, Nº: 1100 - SALA 4 E 5 SANTA REGINA

Município: CAMBORIU Estado: SC

Telefone: - - E-mail: meudentista.camboriu@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ADRIANA BORMAN ARNDT

CPF/CNPJ: 005.242.529-04

Endereço: 1

Município: 4202008/SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
TRATAMENTO ODONTOLOGICO	470,00	470,00	3,00	14,10
Total:	470,00	470,00		14,10
PIS/PASEP R\$: 0,00	COFINS R\$: 0,00	INSS R\$: 0,00	IR R\$: 0,00	CSLL R\$: 0,00

Serviços Prestados (CNAE)

86.30-5/04-00 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Código do Serviço

412 - Odontologia

Outras Informações

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (Resolução CGSN nº 10/2007)