

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN SIN - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 3.000,00(três mil reais ), referente a pagamento plantao médico sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de julho de 2023.


SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
08/08/2023 - COMPROVANTE - 14:50:14  
DE TED OUTRAS INSTITUICOES

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LaryssaL3034\_08


.....  
**Denis Jaques Ventorini**  
Petrolândia, 08/08/2023 .

OPERACAO: ...07/18 - REC. TED OUTRAS INSTITUICOES  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00085  
VALOR: .....3.000,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120197  
CLIENTE: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
INST. FINANCEIRA: .....260/  
AGENCIA: .....1  
N. DA CONTA: .....970813568  
CPF/CNPJ: .....03581199981  
NOME: .....DENIS JACQUES VENTORINI  
HISTORICO: .....  
ID: .....45921A23-DBF5-44E7-A164-C2B44559359A

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

<b>SILVEIRA RAMOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ: 08.840.996/0001-55 RUA DUQUE DE CAXIAS, 528 CEP: 88400-000 - Bairro: VILA NOVA Município: ITUPORANGA - SC Celular: (479) 91496568 Email: gerencia.ubf@gmail.com Insc. Municipal: 3013	Número da NFS-e <b>1141</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e			
 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade <b>0181670009241316</b>		
	Data Emissão <b>01/09/2023</b>	Hora Emissão <b>12:44:36</b>	

TOMADOR DO SERVIÇO			
Nome Fantasia FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA			
Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA		CPF/CNPJ 83.389.551/0001-16	
Endereço RUA JACOB MOMM	Número	Complemento S/N	
Bairro CENTRO	CEP 88430-000	Cidade - Estado PETROLANDIA - SC	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	8249	2.0000 %	TI	12.000,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
Dr Alexandre  
Repasso referente serviços médicos prestados.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
12.000,00	240,00	0,00	0,00	12.000,00	
IR 180,00	INSS 0,00	CSLL 120,00	COFINS 360,00	PIS 78,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço  
8249 - PETROLANDIA - SC

Outras Informações  
TI - Tributada integralmente.  
(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 128/2014 de 03/10/2014.  
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/10/2023.  
A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).  
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.614,00 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00000%), Mun 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.


SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
08/08/2023 - COMPROVANTE - 14:42:05  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LaryssaL3034\_08


OPERAÇÃO: .....07/16 - REC. TE  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....  
VALOR: .....0008  
FINALIDADE: .....12.000,00  
TITULARIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
DADOS DO REMETENTE: .....DIFERENTE  
CONTA: .....  
CLIENTE: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: .....1389/ITUPORANGA  
N. DA CONTA: .....295221  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....08840996000155  
NOME: .....SILVEIRA RAMOS SERVICOS MEDICOS  
ID: .....005CB7B1-4B9E-420A-B98A-0FAD0B085CEC

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

<b>GBS SERVICOS MEDICOS LTDA</b> <b>CNPJ:</b> 51.483.822/0001-01 ESTRADA FUNDOS GABIROBA, SN CEP: 88400-000 - Bairro: GABIROBA Município: ITUPORANGA - SC Celular: (479) 84894073 Email: GBSMEDICOS@GMAIL.COM <b>Insc. Municipal:</b> 6779	Número da NFS-e <b>1</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade <b>0181670009127634</b>	
	Data Emissão <b>08/08/2023</b>	Hora Emissão <b>15:55:06</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome Fantasia FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA		
Razão Social FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA		CPF/CNPJ 83.389.551/0001-16
Endereço RUA JACOB MOMM	Número	Complemento S/N
Bairro CENTRO	CEP 88430-000	Cidade - Estado PETROLANDIA - SC

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>401</b>	8249	5.0000 %	TI	6.300,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
REFERENTE A 63 HORAS DE SERVIÇO

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
6.300,00	315,00	0,00	0,00	<b>6.300,00</b>	
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	

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

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço

8249 - PETROLANDIA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 157/2023 de 26/07/2023.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/09/2

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e](http://www.nfs-e)

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 847,35 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000 base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.


Soft

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
09/08/2023 - COMPROVANTE - 13:55:22  
DE TED


ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LaryssaL3034\_08

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00052  
VALOR: .....6.300,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMITENTE:  
CONTA: .....120197  
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....748/BCO COOPERATIVO SICREDI S.A  
AGENCIA: .....228/SICREDI PASSO FUNDO  
N. DA CONTA: .....615721  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....5148382200010  
NOME: .....GBS SERVICOS MEDICOS LTDA  
ID: .....8B1C2926-DAF3-451F-96A2-F8A1EC15EEC

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

<b>VELOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> <b>CNPJ:</b> 45.862.212/0001-16 RUA Governador Celso Ramos, 470 - ANEXO HOSPITAL CEP: 88400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SC Celular: (41) 999085855 Email: JODILSONVELOSOMF@GMAIL.COM <b>Insc. Municipal:</b> 6235	Número da NFS-e <b>32</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade <b>0181670009241515</b>	
	Data Emissão <b>01/09/2023</b>	Hora Emissão <b>13:38:40</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA		
Razão Social FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA		CPF/CNPJ 83.389.551/0001-16
Endereço RUA JACOB MOMM	Número	Complemento S/N
Bairro CENTRO	CEP 88430-000	Cidade - Estado PETROLANDIA - SC

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>401</b>	8249	3.5000 %	TIRF	17.700,00	0,00	619,50

**Descrição do Serviço:**  
SERVIÇOS PRESTADOS 07/2023  
DR. JODILSON

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
17.700,00	619,50	619,50	0,00	<b>17.700,00</b>	
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço  
8249 - PETROLANDIA - SC

Outras Informações  
TIRF - Tributada Integralmente com imposto sobre serviços retido na fonte  
(401) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município ou Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 59/2022 de 06/04/2022.  
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/09/2023  
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: [www.ituporanga.sc.gov.br](http://www.ituporanga.sc.gov.br)  
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 2.380,65 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0,00%) base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

SISPR SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
01/09/2023 - COMPROVANTE - 14:44:50  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: Laryssa3034\_08

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00083  
VALOR: .....17.700,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120197  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: .....1212/PAC ITUPORANGA  
N. DA CONTA: .....6006876  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....45862212000116  
NOME: .....VELOSO SERVICOS MEDICOS LTDA  
ID: .....F4F7C1D3-518A-4AC2-80A2-EDFE36382313

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS**  
**SETOR DE TRIBUTOS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Número do RPS	Número da nota 59
Data da emissão da nota 01/09/2023 12:57:03	
Data do fato gerador 01/09/2023 12:57:03	
Código de verificação QXSXGUIYZP	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: NELSON SAWADA GATTO LTDA  
 CPF/CNPJ: 47.025.902/0001-46 Inscrição municipal: 50781  
 Endereço: R ENGENHEIRO CONSTÂNCIO KRUMMEL. Número: 206 Bairro: Centro CEP: 88443-000  
 Complemento: SALA:04  
 Município: Vidal Ramos UF: SC  
 E-mail: Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular: (48) 9141-6010

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
 CPF/CNPJ: 83.389.551/0001-16 Inscrição municipal:  
 Inscrição estadual:  
 Endereço: RUA JACOB MOMM Número: SN Bairro: CENTRO CEP: 88430-000  
 Complemento:  
 Município: Petrolândia UF: SC  
 E-mail: Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MEDICOS REFERENTE A JULHO/2023	12.000,0000	1,0000	12.000,0000	12.000,00x4,00 =	480,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	12.000,00								

**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\$ 12.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 12.000,00</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	12.000,00	480,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação fora do munic  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Petrolândia

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1886.  
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.614,0  
 Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Font

SISRR - SISTEMA DE INFORMATICA DO SICO06  
 08/08/2023 - COMPROVANTE - 14:39:51  
 DE TED


ORIGEM DA OPERAÇÃO  
 COOP: 3034 -- PAC: 8 - SICO06 ALTO VALE  
 TERMINAL: 040 - CAIXA  
 USUARIO: Laryssal.3034\_08

OPERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
 NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
 N. DA AUTENTICACAO: .....00080  
 VALOR: .....12.000,00  
 FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
 TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
 DADOS DO REMETENTE:  
 CONTA: .....120197  
 CLIENTE: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
 INA  
 CPF/CNPJ: .....83389551000116  
 DADOS DO FAVORECIDO:  
 BANCO: .....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
 AGENCIA: .....1212/PAC ITUPORANGA  
 N. DA CONTA: .....6004873  
 TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
 CPF/CNPJ: .....07346041909  
 NOME: .....NELSON SAWADA GATTO  
 ID: .....48290870-3024-485D-B5F0-3C37FF509E34


OCORRÊNCIA SICO06: 03007250596



Verificar autenticidade

<b>CLINICA SAWADA LTDA</b> <b>CNPJ: 06.894.692/0001-45</b> RUA Carlos Thiesen, 609 CEP: 88400-000 - Bairro: GABIROBA Município: ITUPORANGA - SC Telefone: (0) 35331509 <b>Insc. Municipal: 2703</b>	Número da NFS-e <b>2142</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade <b>0181670009162331</b>	
	Data Emissão <b>17/08/2023</b>	Hora Emissão <b>17:25:01</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia <b>FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA</b>	
Razão Social <b>FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA</b>	CPF/CNPJ <b>83.389.551/0001-16</b>
Endereço <b>RUA JACOB MOMM</b>	Número <b>S/N</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>88430-000</b>
	Cidade - Estado <b>PETROLANDIA - SC</b>

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>401</b>	<b>8249</b>	<b>2.0000 %</b>	<b>TIRF</b>	<b>17.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>356,00</b>

#### Descrição do Serviço:

SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE JULHO/2023 (DR CARLOS FERNANDO SAWADA)

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
<b>17.800,00</b>	<b>356,00</b>	<b>356,00</b>	<b>0,00</b>	<b>17.800,00</b>
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço

8249 - PETROLANDIA - SC

Outras Informações

TIRF - Tributada Integralmente com imposto sobre serviços retido na fonte

(401) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 261/2014 de 13/10/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/09/2023.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 2.394,10 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 375,58 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

iWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICO08  
08/08/2023 - COMPROVANTE - 14:38:28  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICO08 ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: Laryssal3034\_06

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
DA AUTENTICACAO: .....00079  
VALOR: .....17.800,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE: .....120197  
CONTA: .....  
CLIENTE: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
INA .....83389551000116  
CPF/CNPJ: .....  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNIFRED  
AGENCIA: .....1212/PAC ITUPORANGA  
N. DA CONTA: .....2353768  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....11559620870  
NOME: .....CARLOS FERNANDO SAWADA  
ID: .....055DE501-F625-4C22-A8EC-4A01F8AF877B

OUVIDORIA SICO08: 08007250996

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº:2023/39**Emitida em:  
**08/08/2023** às 18:03:03Competência:  
**08/08/2023**Código de Verificação:  
**83a51acd**

LTR MEDICAL LTDA

CPF/CNPJ: 27.847.715/0001-30

RUA ITAJUBA, 2117, SALA 07, Sagrada Família - Cep: 31035-540

Belo Horizonte

Telefone:

Inscrição Municipal: 1030492/001-8

MG

Email:

**Tomador do(s) Serviço(s)**

CPF/CNPJ: 83.389.551/0001-16

Inscrição Municipal: Não Informado

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA

RUA JACOB MOMM, S/N, CENTRO - Cep: 88430-000

Petrolândia

Telefone: Não Informado

SC

Email: Não Informado

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

REFERENTE AO SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR LEONARDO GUIMARAES DE ANDRADE

**Código de Tributação do Município (CTISS)**

0401-0/01-88 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Valor dos serviços:	R\$ 4.800,00	Valor dos serviços:	R\$ 4.800,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 295,20	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 4.800,00
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 4.504,80</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	-

**Retenções Federais:**

PIS: R\$ 31,20 COFINS: R\$ 144,00 IR: R\$ 72,00 CSLL: R\$ 48,00

**Outras Informações:**

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3106200122784771500013023000000003923088935026462.




Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.



Dúvidas: SIGESP

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
08/08/2023 - COMPROVANTE - 14:46:01  
DE TEDORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LaryssaL3034\_08OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00084  
VALOR: .....4.800,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120197  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....33/BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: .....2085/SAVASSI  
N. DA CONTA: .....130018419  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....27847715000130  
NOME: .....LTR MEDICAL LTDA  
ID: .....971755E9-7B38-43EF-BE03-9D17FADF5ABB

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

<b>CLINICA PABLO R. FUNGHETTO LTDA</b> <b>CNPJ: 49.690.012/0001-84</b> HERCULANO NUNES TEIXEIRA - CASA DO EMPREENDEDOR, 105 CEP: 89.165-478 - Bairro: BUDAG Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA <b>Insc. Municipal: 179945 - Insc. Estadual:</b> Email: pabloramires24@hotmail.com Telefone: (47) 99150-6249	Número da NFS-e <b>6</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 RIO DO SUL</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8291 7387 3920 4969 0012 2024 0808 0820 2316 7749 
	Data Fato Gerador <b>08/08/2023</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA</b>	CPF/CNPJ <b>83.389.551/0001-16</b>
Endereço <b>JACOB MONN</b>	Número S/N <b>NÃO INFORMADO</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>88.430-000</b>
	Cidade - Estado <b>Petrolândia - SC</b>

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8249	2%	TI	1.800,00	0,00	0,00	36,00
<b>Descrição do Serviço: 18 horas plantão</b>							
<b>Valor Total</b>		<b>Desconto</b>		<b>Dedução</b>		<b>Base de Cálculo</b>	
1.800,00		0,00		0,00		1.800,00	
<b>ISSQN</b>		<b>IR</b>		<b>INSS</b>		<b>CSLL</b>	
36,00		0,00		0,00		0,00	
<b>ISSRF</b>		<b>Outras Retenções</b>		<b>Total Trib. Federais</b>		<b>Valor Líquido</b>	
0,00		0,00		0,00		1.800,00	
<b>PIS</b>							
0,00							

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 8249 Petrolândia
Outras Informações TI - Tributada Integralmente (401) 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: 431/2023 de 26/04/2023 09:53:45 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: <a href="https://riodosul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e">https://riodosul.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: 26/09/2023 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$242,10 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$37,98 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Observações: Agencia 1212, conta 600750-3 Unicred - Pablo Funghetto Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICO00B  
08/08/2023 - COMPROVANTE - 14:43:44  
DE TED:

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICO00B ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LARYSSAL3034\_08

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00082  
VALOR: .....1.800,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120197  
CLIENTE: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
INA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....136/CONF NAC COOP GENERAIS UNICRED  
AGENCIA: .....1212/PAC ITUPORANGA  
N. DA CONTA: .....6007503  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....49690012000184  
NOME: .....CLÍNICA PABLO R FUNGHETTO LTDA  
ID: .....C1960336-5877-49F5-84E2-58D011ACD5A6

OUVIDORIA SICO00B: 08007250996