



<b>SILVEIRA RAMOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> <b>CNPJ: 08.840.996/0001-55</b> 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>1151</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>0181670009389903</b>	
	Data Emissão <b>05/10/2023</b>	Hora Emissão <b>15:55:59</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social <b>FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA</b>		CPF/CNPJ <b>83.389.551/0001-16</b>
Endereço <b>jacob momm</b>	Número	Complemento <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>403</b>	<b>8249</b>	<b>2.0000 %</b>	<b>TI</b>	<b>17.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Descrição do Serviço:**  
 Dr Alexandre  
 Repasse referente serviços médicos prestados 09/2023

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
<b>17.800,00</b>	<b>356,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>17.800,00</b>	
<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	
<b>267,00</b>	<b>0,00</b>	<b>178,00</b>	<b>534,00</b>	<b>115,70</b>	

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: 20/11/2023.

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\$ 370,24 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Sistemas - Protegido por Lei.

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SIC00B  
 06/09/2023 - COMPROVANTE - 15:09:33  
 DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
 COOP: 3034 - FAC: 3 - SIC006 ALTO VALE  
 TERMINAL: 040 - CAIXA  
 USUARIO: Laryssal.3034\_08

PERAÇÃO: .....07/16 - REF. 110  
 ATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
 DA AUTENTICACAO: .....00143  
 ALOR: .....17.800,00  
 NALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
 TULARIDADE: .....DIFEREN  
 ADS DO REMELENTE:  
 INTA: .....120197  
 IENTE-FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
 4A .....83389551000116  
 F/CNPJ: .....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
 ANCO: .....158571ITUPORANGA  
 ENCIA: .....295221  
 DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
 PO DA CONTA: .....088409389500015  
 F/CNPJ: .....SILVEIRA RAMOS SERVIÇOS MÉDICOS  
 ME: .....8361635E-F0A4-418C-918C-97639C16A36C  
 ): .....08007250996


OUVIDORIA SIC00B: 08007250996

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

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

<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: JODILSONVELOSMF@GMAIL.COM <b>Insc. Municipal:</b> 6235	Número da NFS-e <b>35</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>0181670009389885</b>	
	Data Emissão <b>05/10/2023</b>	Hora Emissão <b>15:54:26</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA		CPF/CNPJ 83.389.551/0001-16
Endereço 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	17.500,00	0,00	612,50
<b>Descrição do Serviço:</b> SERVIÇOS PRESTADOS 08/2023 DR. JODILSON						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	<b>Valor Total</b>		
17.500,00	612,50	612,50	0,00	<b>17.500,00</b>		
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS		
0,00	0,00	0,00	0,00	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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 59/2022 de 06/04/2023

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador:

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 2.353,75 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
 06/09/2023 - COMPROVANTE - 15:11:05  
 DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
 COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
 TERMINAL: 040 - CAIXA  
 USUARIO: Laryssal3034\_08

ERACAO: .....07/16 - REC. TED  
 TUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
 DA AUTENTICACAO: .....00141  
 ALOR: .....17.500,00  
 TINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
 TULARIDADE: .....DIFERENÇ  
 DOS DO REMETENTE:  
 INTA: .....120197  
 IENTE:FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
 IA  
 F/CNPJ: .....83389551000116  
 DOS DO FAVORECIDO:  
 NCO: .....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
 ENCIA: .....1212/PAC ITUPORANGA  
 DA CONTA: .....6005876  
 PO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
 F/CNPJ: .....45862212000116  
 ME: .....VELOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
 ): .....8E89DA8C-232D-4510-9867-3D78AAAC24B6

OUVIDORIA SICOOB: 03007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN SEN - 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\$ 500,00(quinzentos reais), referente a pagamento plantão médico sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de agosto de 2023.

.....  
**Jodilson Veloso Marcelino Filho**  
Petrolândia, 11/09/2023 .

-----  
SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
11/09/2023 - COMPROVANTE -- 14:33:27  
DE TED

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

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
DA AUTENTICACAO: .....00120  
VALOR: .....500,00  
VALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TULARIDADE: .....DIFERENTE  
NOMES DO REMETENTE:  
INSTITUICAO: .....120197  
REMETENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ: .....83389551000115  
NOME DO FAVORECIDO:  
MUNICIPIO: .....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
CATEGORIA: .....1212/PAC ITUPORANGA  
BANCO: .....6006698  
NOME DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CNPJ: .....03279621194  
NOME: .....JODILSON VELOSO MARCELINO FILHO  
CPF: .....9DE2B661-5A52-48EA-A8C4-9F40995C00A9

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996  
-----

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº:2023/46**Emitida em:  
**08/09/2023** às 14:10:10Competência:  
**08/09/2023**Código de Verificação:  
**e0460331**

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

SC

Telefone: Não Informado

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\$ 2.400,00	Valor dos serviços:	R\$ 2.400,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 147,60	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 2.400,00
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 2.252,40</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>-</b>

**Retenções Federais:**

PIS: R\$ 15,60 COFINS: R\$ 72,00 IR: R\$ 36,00 CSLL: R\$ 24,00

**Outras Informações:**

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3106200122784771500013023000000004623097643044984.




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  
06/09/2023 - COMPROVANTE - 15:12:35  
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  
DA AUTENTICACAO: .....00145  
VALOR: .....2.400,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
NOME DO REMETENTE:  
INSTITUIÇÃO: .....120197  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....8338951000116  
NOME DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....33/BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGÊNCIA: .....2085/SAVASSI  
TIPO DA CONTA: .....130018419  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....27847715000130  
NOME: .....LTR MEDICAL LTDA  
INSCRIÇÃO: .....3BC0EB2F-9427-4CED-919B-208F04D520E0

QUÍDORIA SICOOB: 08007250996

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS</b> SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>	Número do RPS	Número da nota 63
	Data da emissão da nota 05/10/2023 15:04:35	
	Data do fato gerador 05/10/2023 15:04:35	
	Código de verificação JW3L9U4QQ	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**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 AGOSTO/2023	13.400,0000	1,0000	13.400,0000	13.400,00x4,00 =	536,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	12.575,90								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 87,10	R\$ 402,00	R\$ 0,00	R\$ 201,00	R\$ 134,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 13.400,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 12.575,90</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	13.400,00	536,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação fora do município

Sit  
Loc

Est  
O I:  
Situ

Val  
Lei

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SIC00B  
06/09/2023 - COMPROVANTE - 15:06:31  
DE IED 3034

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034    PAC: 8) - SIC00B ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LARYSHEL3034\_08


OPERACAO: .....07/10 - REC 140  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
DA AUTENTICACAO: .....0014  
NOME: .....13.400,00  
NATALIDADE: .....CREDITO EM CONTRA  
TULARIDADE: .....DIFERENTE  
NOME DO REMETENTE:  
NOME: .....120187  
NOME: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....8338951000116  
NOME DO FAVORECIDO:  
NOME: .....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICREP  
NOME: .....1212/PAC ITURURANGA  
NOME DA CONTA: .....6004873  
NOME DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....07346041500  
NOME: .....NELSON SAWADA GATTO  
NOME: .....D92BA9BC-33C9-4665-89E4-F8EFB1C66285

OUVIDORIA SIC00B: 08007250996




Verificar autenticidade

,11%), com base na

<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>4</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>0181670009241419</b>	
	Data Emissão <b>01/09/2023</b>	Hora Emissão <b>13:09:23</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
<b>401</b>	8249	5.0000 %	TI	4.200,00	0,00	0,00

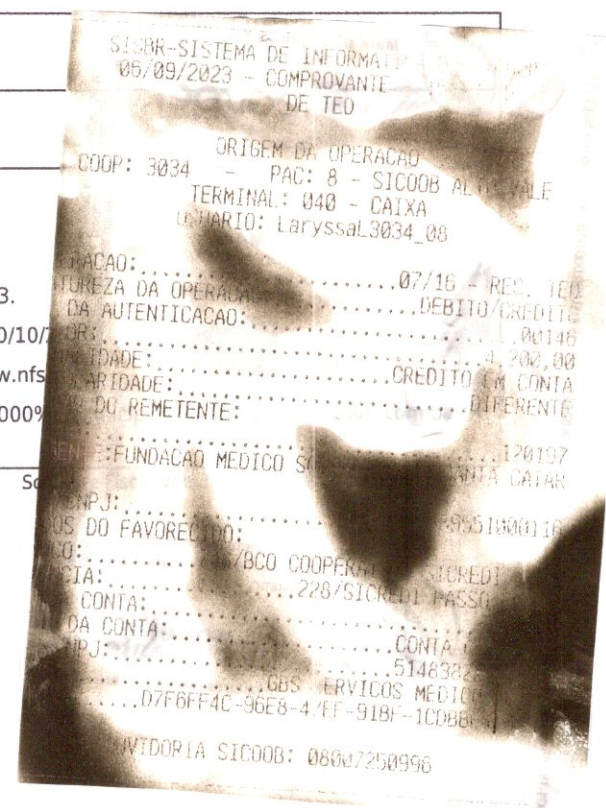
**Descrição do Serviço:**  
REFERENTE A 42 HORAS DE SERVIÇO EM AGOSTO


Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
4.200,00	210,00	0,00	0,00	<b>4.200,00</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: 20/10/2023.  
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: [www.nfs.sc.gov.br](http://www.nfs.sc.gov.br)  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 564,90 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%) e Municipais R\$ 0,00 (0.0000%) na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.



<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>9</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>0181670009389600</b>	
	Data Emissão <b>05/10/2023</b>	Hora Emissão <b>15:26:04</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA		CPF/CNPJ 83.389.551/0001-16
Endereço 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	600,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
 REFERENTE HORAS DE SERVIÇO EM AGOSTO - NOTA COMPLEMENTAR

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
600,00	30,00	0,00	0,00	<b>600,00</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	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:  
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.fazenda.sc.gov.br  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 80,70 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0,00%) e Municipais R\$ 0,00 (0,00%) na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.


SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
 11/09/2023 - COMPROVANTE - 14:32:34  
 DE TED

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

OPERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
 TUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
 DA AUTENTICACAO: .....00119  
 LOR: .....500,00  
 NALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
 TULARIDADE: .....DIFERENTE  
 DOS DO REMETENTE:  
 NTA: .....120197  
 IENTE:FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
 IA  
 F/CNPJ: .....83389551000116  
 DOS DO FAVORECIDO:  
 NCO: .....748/BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
 ENCIA: .....228/SICREDI PASSO FUNDO  
 DA CONTA: .....615726  
 PO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
 F/CNPJ: .....51483822000101  
 ME: .....GBS SERVICOS MEDICOS LTDA  
 : .....54708010-0019-4E0C-A258-5AB08127504C

<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>2181</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>0181670009275912</b>	
	Data Emissão <b>12/09/2023</b>	Hora Emissão <b>15:24:36</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia <b>FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA</b>		CPF/CNPJ <b>83.389.551/0001-16</b>
Razão Social <b>FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA</b>		Complemento <b>S/N</b>
Endereço <b>RUA JACOB MOMM</b>	Número	Cidade - Estado <b>PETROLANDIA - SC</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>88430-000</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>18.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>360,00</b>

**Descrição do Serviço:**  
 SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE AGOSTO/2023 (DR CARLOS FERNANDO SAWADA)

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
<b>18.000,00</b>	<b>360,00</b>	<b>360,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.000,00</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 serv  
 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: 20/10/2023.

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\$ 2.421,00 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%  
 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
 06/09/2023 - COMPROVANTE - 15:07:48  
 DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
 COOP: 3034 - PAC: 8 SICOOB ALTO VALE  
 TERMINAL: 040 - CAIXA  
 USUARIO: Laryssal3034\_08

OPERAÇÃO: ..... 07/16 - REC. TED  
 NATUREZA DA OPERAÇÃO: ..... DEBITO/CREDITO  
 DA AUTENTICACAO: ..... 00141  
 VALOR: ..... 18.000,00  
 VALIDADE: ..... CREDITO EM CONTA  
 IDENTIFICACAO: ..... DIFERENTE  
 DOS DO REMETENTE:  
 NOME: ..... 120197  
 ENDEREÇO: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
 IA:  
 INSCRIÇÃO: ..... 83389551000116  
 NOME DO FAVORECIDO:  
 ENDEREÇO: ..... 136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
 IDENTIFICACAO: ..... 1212/PAC ITUPORANGA  
 NOME DA CONTA: ..... 295376A  
 TIPO DA CONTA: ..... CONTA CORRENTE  
 INSCRIÇÃO: ..... 115596200-9  
 NOME: ..... CARLOS FERNANDO SAWADA  
 ENDEREÇO: ..... 6FCB1837-2A43-4E38-BFF2-3B5A978F931C

QUIBIDGRIA SICOOB: 03007250996

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



FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - 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\$ 1.000,00(mil reais ), referente a pagamento plantao médico sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de agosto de 2023.

.....  
**Carlos F.Sawada**  
Petrolândia, 11/09/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICCOB  
11/09/2023 - COMPROVANTE - 14:37:09  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LaryssaL3034\_00

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
DA AUTENTICACAO: .....00123  
VALOR: .....1.000,00  
VALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TULARIDADE: .....DIFERENTE  
NOMES DO REMETENTE:  
CONTA: .....120197  
REMETENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ: .....83389551000116  
NOME DO FAVORECIDO:  
INSTITUICAO: .....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
FILIAL: .....1212/PAC ITUPORANGA  
CONTA DA CONTA: .....2353768  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CNPJ: .....11559620070  
NOME: .....CARLOS FERNANDO SAWADA  
CPF: .....12670737-871A-405E-9AAB-F90FF8882581

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996