 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS</b> <b>SETOR DE TRIBUTOS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	Número do RPS	Número da nota 66
	Data da emissão da nota 06/11/2023 19:13:02	
	Data do fato gerador 06/11/2023 19:13:02	
	Código de verificação TBHDHSWTA	

**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 SETEMBRO/2023	6.000,0000	1,0000	6.000,0000	6.000,00x4,00=	240,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.000,00								

**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\$ 6.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 6.000,00</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	6.000,00	240,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1886/2014 de 15/10/2014.  
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 807,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 126,60 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
06/10/2023 - COMPROVANTE - 15:01:39  
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  
VALOR DA AUTENTICACAO: .....00154  
VALOR: .....6.000,00  
VALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
VALORES DO REMETENTE:  
CONTA: .....120197  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
INA  
PF/CNPJ: .....83389551000116  
VALORES DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICREF  
AGENCIA: .....1212/PAC ITUPORANGA  
NÚMERO DA CONTA: .....6004873  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
PF/CNPJ: .....07346041909  
NOME: .....NELSON SAWADA GAITO  
CODIGO: .....EB6B243E-37E3-4EBF-9E20-AE01AE50B4AC

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

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\$ 1,200.00(um mil duzentos e reais ), referente a pagamento mensal plantão medico sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.

.....  
Ltr medical ltda  
DR Leonardo.  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
06/10/2023 IMPROVANTE - 15:07:46  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
QUARTO: Laryssal\_034\_08

OPERACAO: ..... 07/16 - REP. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: ..... DEBITO/CREDITO  
DA AUTENTICACAO: ..... 00159  
VALOR: ..... 1.200,00  
VALIDADE: ..... CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: ..... DIFERENTE  
NOMES DO REMETENTE:  
CONTA: ..... 120197  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: ..... 83389551000116  
NOMES DO FAVORECIDO:  
BANCO: ..... 33/BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: ..... 2085/SAVASSI  
DA CONTA: ..... 130018419  
TIPO DA CONTA: ..... CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: ..... 27847715000130  
NOME: ..... LTR MEDICAL LTDA  
CNPJ: ..... ADE660F4-7B31-470E-9290-69F993119448

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

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\$ 15,100,00(quinze mil e cem e reais ), referente a pagamento mensal plantão medico sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.

.....  
Silveira ramos serviços médicos  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SISMI-SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICCOB  
06/10/2023 - IMPROVANTE - 15:02:34  
DE TED

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

PERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
ATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
DA AUTENTICACAO: .....00155  
VALOR: .....15.100,00  
INALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
ITULARIDADE: .....DIFERENTE  
ADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120197  
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
VA  
PF/CNPJ: .....83389551000116  
ADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: .....1389/ITUPORANGA  
DA CONTA: .....295221  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
PF/CNPJ: .....08840996000155  
NOME: .....SILVEIRA RAMOS SERVICOS MEDICOS  
CNPJ: .....20536402-0FA3-4175-A031-1EFF668F5FF0

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

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\$ 12,000.00(doze mil reais ), referente a pagamento mensal plantão medico sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.

.....  
GBS serviços médicos ltda  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SISPR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB  
06/10/2023 - IMPRESSÃO - 15:04:47  
DE TED

DADOS DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - FANT: 0 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LarlyssaL3034\_08

PERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
DA AUTENTICAÇÃO: .....00157  
VALOR: .....12.000,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120197  
REMETENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
VA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....748/BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: .....228/SICREDI PASSO FUNDO  
CONTA: .....615726  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....51483822000101  
NOME: .....GBS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ: .....9C74CBBE-99F1-4990-B5EE-15CCE8BE06DF

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

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\$ 14,900.00(quatorze mil e novecentos e reais ), referente a pagamento mensal plantão medico sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.


.....  
Veloso serviços médicos  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SISBR SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB  
06/10/2023 15:03:33  
DE TED


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

PERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
DA AUTENTICACAO: .....00156  
VALOR: .....14.900.00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120197  
REMETENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: .....1212/PAC ITUPORANGA  
DA CONTA: .....6006876  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....45862212000115  
NOME: .....VELOSO SERVICOOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: .....42005636-AD67-4007-5572-FCF585E7A7AA

OUVIDORIA SICOOB: 0500/250996

<b>CLINICA SAWADA LTDA</b> CNPJ: 06.894.692/0001-45 RUA Carlos Thiesen, 609 CEP: 88400-000 - Bairro: GABIROBA Município: ITUPORANGA - SC Telefone: (0) 35331509 Insc. Municipal: 2703	Número da NFS-e <b>2216</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>0181670009389294</b>	
	Data Emissão <b>05/10/2023</b>	Hora Emissão <b>14:39:21</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 <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>	8249	2.0000 %	TIRF	19.000,00	0,00	380,00
<b>Descrição do Serviço:</b> SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SETEMBRO/2023 (DR CARLOS FERNANDO SAWADA)						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total		
19.000,00	380,00	380,00	0,00	<b>19.000,00</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 onde o serviço foi prestado.

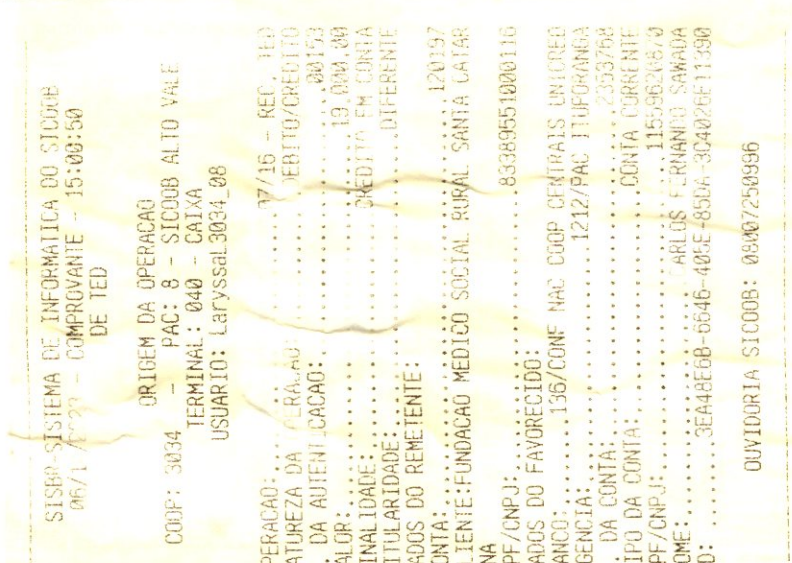
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 261/2014 de 13/10/2014.


A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/11/2023.

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\$ 2.555,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 400,90 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

ware FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.



<b>NOTOYA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NOTOYA SERVIÇOS MÉDICOS</b> <b>CNPJ: 52.311.725/0001-02</b> BULCAO VIANA - APT:105, 250 CEP: 89.160-226 - Bairro: JARDIM AMÉRICA Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA <b>Insc. Municipal: 181645 - Insc. Estadual:</b> Email: FREDNTYA@GMAIL.COM Telefone: (47) 9694-2097 - Celular: (47) 9694-2097	Número da NFS-e <b>1</b>	Situação <b>Emitida</b>	  <a href="#">Autenticidade</a>
		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	<b>Identificador</b> 8291 7388 0120 5231 1725 2024 1009 1020 2317 1725	
		Data Fato Gerador <b>09/10/2023</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8249	2%	TI	4.800,00	0,00	0,00	96,00
<b>Descrição do Serviço: SERVIÇOS PRESTADOS</b>							
<b>Valor Total</b>	<b>Desconto</b>	<b>Dedução</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>ISSQN</b>			
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	96,00			
<b>ISSRF</b>	<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
<b>PIS</b>	<b>Outras Retenções</b>	<b>Total Trib. Federais</b>	<b>Valor Líquido</b>				
0,00	0,00	0,00	4.800,00				

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: 987/2023 de 09/10/2023 13:40:08

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://riodosul.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: 27/11/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$645,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$101,28 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.

