




| | | |
|---|--------------------------------|--|
| CLINICA SAWADA LTDA CNPJ: 06.894.692/0001-45 Carlos Thiesen - , 609 CEP: 88.400-000 - Bairro: GABIROBA Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 2703 Insc. Estadual: | Número da NFS-e 2289 |  Autenticidade |
| | Situação Emitida | |
| | Tipo Preenchido | |
| | | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | |
|---|---|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | Identificador 8167 1601 2411 4848 1000 6894 6922 0240 1738 1281  |
| | Data Fato Gerador 16/01/2024 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|---------------------------------------|
| Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA | CPF/CNPJ 83.389.551/0001-16 |
| Endereço RUA JACOB MONN | Número S/N NÃO INFORMADO |
| Bairro CENTRO | CEP 88.430-000 |
| País Brasil - BR - 1058 | Telefone |
| | Cidade Petrolândia - SC |
| | Email |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---------------------|----------------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 401 | 8249 | 5% | TI | 17.800,00 | 0,00 | 0,00 | 890,00 |
| Descrição do Serviço: | | | | | | | |
| SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE DEZEMBRO/2023 (DR. CARLOS FERNANDO SAWADA) | | | | | | | |
| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN | | | |
| 17.800,00 | 0,00 | 0,00 | 17.800,00 | 890,00 | | | |
| ISSRF | IR | INSS | CSLL | COFINS | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| PIS | Outras Retenções | Total Trib. Federais | Desc. Condicional | Valor Líquido | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17.800,00 | | | |

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

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 261/2014 de 13/10/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://ituporanga.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8167160124114848100068946922024017381281>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/02/2024


Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.394,10 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$375,58 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB
 08/01/2024 - COMPROVANTE - 15:36:28
 DE TED



ORIGEM DA OPERAÇÃO
 COUP: 0034 - PAC: 8 - SICOOB ALIO VALE
 TERMINAL: 040 - CAIXA
 USUARIO: Larlyssa:3034_06

OPERAÇÃO:07/16 - REC. TED
 NATUREZA DA OPERAÇÃO:DEBITO/CREDITO
 N. DA AUTENTICAÇÃO:00157
 VALOR:17.800,00
 FINALIDADE:CREDITO EM CUNTA
 TITULARIDADE:DEPERNE
 DADOS DO REMETENTE:120197
 CONTA:
 CLIENTE:FUNDAÇÃO 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:2353765
 TIPO DA CONTA:CONTA CORRENTE
 CPF/CNPJ:11559620870
 NOME:CARLOS FERNANDO SAWADA
 ID:23E2789B-732C-4705-86A9-FCB2B389AF48

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

| | | |
|---|------------------------------|--|
| VELOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 45.862.212/0001-16 Governador Celso Ramos - ANEXO HOSPITAL, 470 CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA - Celular: (41) 99908-5855 Email: JODILSONVELOSMF@GMAIL.COM Insc. Municipal: 6235 Insc. Estadual: | Número da NFS-e 42 |  Autenticidade |
| | Situação Emitida | |
| | Tipo Preenchido | |
| | | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | |
|--|---|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | Identificador 8167 0801 2416 4856 9504 5862 2122 0240 1738 8964  |
| | Data Fato Gerador 08/01/2024 |

| TOMADOR DO SERVIÇO | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA | CPF/CNPJ 83.389.551/0001-16 | |
| Endereço RUA JACOB MONN | Número S/N | Complemento NÃO INFORMADO |
| Bairro CENTRO | CEP 88.430-000 | Cidade Petrolândia - SC |
| País Brasil - BR - 1058 | Telefone | Email |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | | |
|--|---------------------|----------------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
| 401 | 8249 | 3.5% | TIST | 17.900,00 | 0,00 | 0,00 | 626,50 |
| Descrição do Serviço: SERVIÇOS PRESTADOS 12/2023 DR. JODILSON | | | | | | | |
| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN | | | |
| 17.900,00 | 0,00 | 0,00 | 17.900,00 | 0,00 | | | |
| ISSRF | IR | INSS | CSLL | COFINS | | | |
| 626,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| PIS | Outras Retenções | Total Trib. Federais | Desc. Condicional | Valor Líquido | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17.273,50 | | | |

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
TIST - Tributada Integralmente com Substituição Tributária
(401) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 59/2022 de 06/04/2022 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://ituporanga.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8167080124164856950458622122024017388964>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/02/2024


Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.407,55 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$377,69 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOUB
08/01/2024 - COMPROVANTE - 15:39:13
DE TED



ORIGEM DA OPERAÇÃO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOUB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: Laryssa.3034_08

PERAÇÃO:07/16 - REC. TED
ATUREZA DA OPERAÇÃO:DEBITO/CREDITO
DA AUTENTICACAO:00170
VALOR:17.900,00
NALIDADE:CREDITO EM CONTA
TULARIDADE:DIFERENTE
XODS DO REMETENTE:
INTA:120197
ENTE:FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
IA
F/CNPJ:83389551000116
IDOS DO FAVORECIDO:
NCO:136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
ENÇIA:1212/PAC ITUPORANGA
DA CONTA:6006870
PO DA CONTA:CONTA CORRENTE
F/CNPJ:45862212000116
ME:VELOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA
:946FCA0E-A599-426F-9306-7C55FEF495F5

OUVIDORIA SICOUB: 08007250996

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| SILVEIRA RAMOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 08.840.996/0001-55 DUQUE DE CAXIAS - , 528 CEP: 88.400-000 - Bairro: VILA NOVA Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Telefone: (47) 3308-4375 - Celular: (47) 99149-6568 Email: gerencia.ubf@gmail.com Insc. Municipal: 3013 Insc. Estadual: | Número da NFS-e 1179 |  Autenticidade |
| | Situação Emitida | |
| | Tipo Preenchido | |
| | | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | |
|---|---|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | Identificador 8167 0901 2411 0755 3300 8840 9962 0240 1738 9001  |
| | Data Fato Gerador 09/01/2024 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|---------------------------------------|
| Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA | CPF/CNPJ 83.389.551/0001-16 |
| Endereço RUA JACOB MONN | Número S/N NÃO INFORMADO |
| Bairro CENTRO | CEP 88.430-000 |
| País Brasil - BR - 1058 | Telefone |
| | Cidade Petrolândia - SC |
| | Email |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------|---------------|-----------|
| 403 | 8249 | 2% | TI | 17.350,00 | 0,00 | 0,00 | 347,00 |
| Descrição do Serviço: Dr Alexandre Referente serviços médicos prestados. | | | | | | | |
| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN | | | |
| 17.350,00 | 0,00 | 0,00 | 17.350,00 | 347,00 | | | |
| ISSRF | IR | INSS | CSLL | COFINS | | | |
| 0,00 | 260,25 | 0,00 | 173,50 | 520,50 | | | |
| PIS | Outras Retenções | Total Trib. Federais | Desc. Condicional | Valor Líquido | | | |
| 112,78 | 0,00 | 1.067,03 | 0,00 | 16.282,97 | | | |

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8249 Petrolândia

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) 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: 128/2014 de 03/10/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://ituporanga.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8167090124110755330088409962024017389001>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/02/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.333,57 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$360,88 (2,08%). com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
08/01/2024 - COMPROVANTE - 15:38:25
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
COUP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALIO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: LarYssaL3034_08

OPERACAO:07/16 - REC. TED
NATUREZA DA OPERACAO:DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:00109
VALOR:17.350,00
FINALIDADE:CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:120197
CONTA:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
CLIENTE: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
INA83389551000116
CPF/CNPJ:1/BANCO DO BRASIL S.A.
DADOS DO FAVORECIDO:1389/ITUPORANGA
BANCO:295221
AGENCIA:CONTA CORRENTE
N. DA CONTA:0884099600155
TIPO DA CONTA:SILVEIRA RAMOS SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:0A138B86-DDEA-4325-9ED7-068EDD97592C
NOME:0A138B86-DDEA-4325-9ED7-068EDD97592C
ID:

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS
SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

| | |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS | Número da nota |
| | 18 |
| Data da emissão da nota | |
| 08/01/2024 16:37:12 | |
| Data do fato gerador | |
| 08/01/2024 16:37:12 | |
| Código de verificação | |
| R3KUXUL55 | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FELIPE GOUVEA STRAPARAVA LTDA
 CPF/CNPJ: 48.847.056/0001-02 Inscrição municipal: 50838
 Endereço: R ENGENHEIRO CONSTÂNCIO KRUMMEL. Número: 206 Bairro: Centro CEP: 88443-000
 Complemento: FUNDOS
 Município: Vidal Ramos UF: SC
 E-mail: felipestraparava@hotmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (69) 98101-0176
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
 CPF/CNPJ: 83.389.551/0001-16 Inscrição municipal:
 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 |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| HORAS PLANTÃO PRONTO SOCORRO EM DEZEMBRO/2023 | 1.200,0000 | 1,0000 | 1.200,0000 | 1.200,00x4,00 = | 48,00 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | À vista | | 1.200,00 | | | | |

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 |
| Valor bruto = R\$ 1.200,00 | | Valor líquido = R\$ 1.200,00 | | | |

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.200,00 | 48,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da pre

Esta NFS-e:
 O ISS desta
 Situação des
 Valor aproxir
 12.741/2012



Verificar autenticidade

ie na Lei

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOUB
 08/01/2024 -- COMPROVANTE -- 15:43:25
 DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
 COOP: 3034 -- PAC: 8 -- SICOUB ALTO VALE
 TERMINAL: 040 -- CAIXA
 USUARIO: Laryssal3034_08

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOUB
 08/01/2024 -- COMPROVANTE -- 15:43:25
 DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
 COOP: 3034 -- PAC: 8 -- SICOUB ALTO VALE
 TERMINAL: 040 -- CAIXA
 USUARIO: Laryssal3034_08

OPERACAO:07/16 -- REC. TED
 NATUREZA DA OPERACAO:DEBITO/CREDITO
 N. DA AUTENTICACAO:000173
 VALOR:1.200,00
 FINALIDADE:CREDITO EM CONTA
 TITULARIDADE:DIFERENTE
 DADOS DO REMETENTE:173197
 CONTA: FUNDAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
 CLIENTE: FUNDAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
 INA83389551000116
 CPF/CNPJ:
 DADOS DO FAVORECIDO:
 BANCO:1/BANCO DO BRASIL S.A.
 AGENCIA:1389/ITUPORANGA
 N. DA CONTA:315281
 TIPO DA CONTA:CONTA CORRENTE
 CPF/CNPJ:48847056000102
 NOME:FELIPE GOUVEA STRAPARAVA LTDA
 ID:07803407-7AE6-4D82-A857-75E54364CADC
 OUVIDORIA SICOUB: 08007250996

OPERACAO:5320F04F-3892
 NATUREZA DA OPERACAO:
 N. DA AUTENTICACAO:
 VALOR:
 FINALIDADE:
 TITULARIDADE:
 DADOS DO REMETENTE:
 CONTA:
 CLIENTE: FUNDAO MEDICO S
 INA
 CPF/CNPJ:
 DADOS DO FAVORECIDO:
 BANCO:136/CONF NA
 AGENCIA:
 N. DA CONTA:
 TIPO DA CONTA:
 CPF/CNPJ:
 NOME:
 ID:
 OUVIDORIA SICOUB