



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota  
**00000071**  
 Data e Hora de Emissão  
**19/07/2024 16:47:39**  
 Código de Verificação  
**ee605a66**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **JBESTETTI CLINICA MEDICA LTDA**  
 CPF/CNPJ: **45.567.878/0001-41** Inscrição Municipal: **00769768-6**  
 Endereço: **RUA MACEDO SOARES, Nº000651 - BAIRRO CIDADE UNIVERSITARIA - CEP:13083-130**  
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP**

Telefone: **(19) 99736364**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ**  
 CPF/CNPJ: **86.185.220/0006-67** Inscrição Municipal: **00000000-0**  
 Endereço: **PRACA IRMÃ PAULINA, Nº470 - BAIRRO CENTRO - CEP:88400-000**  
 Município: **ITUPORANGA** UF: **SC** E-mail: **rh@hbj.org.br**

Telefone: **()**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** SERVIÇO PRESTADO DE CONSULTAS MEDICAS - 256 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL CIRURGICA REF. 06/2024 - R\$ 32.512,00  
 08 HORAS PLANTÃO SOBREVISO CIRURGICA - REF. 06/2024 - R\$ 311,60.  
 TOTAL: R\$ 32.823,60

Tributável SIM	Item SERVIÇOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 32.823,60	Total R\$ 32.823,60
	<p><b>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas.</b></p> <p>19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:31:28            138901389 SEGUNDA VIA 0002            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA            DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE</p> <p>CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE            AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0            =====            DATA DA TRANSFERENCIA 19/07/2024            NR. DOCUMENTO 551.515.000.063.870            VALOR TOTAL 32.823,60            ***** TRANSFERIDO PARA:            CLIENTE: JBESTETTI C M LTDA            AGENCIA: 1515-6 CONTA: 63.870-6            NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000            =====            NR. AUTENTICACAO 1.027.276.80D.770.4BC</p>			

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 32.823,60</b>				
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024  
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional  
 CNAE: 8630-5/03-00  
 Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
 Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP  
 Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

15 H

CLÍNICA MÉDICA BECKHAUSER LTDA

CNPJ: 19.685.797/0001-36

NAIDE GUIMARAES DE MELO - SALA 302 - CENTRO MÉDICO BOM JESUS, 100

CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO

Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA

Telefone: (047) 35333200

Insc. Municipal: 4267

Insc. Estadual:

Número da NFS-e  
2190

Situação

Emitida

Tipo  
Preenchido



Autenticidade

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



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador

8167 1907 2410 5300 8401 9685 7972 0240 7739 2942



Data Fato Gerador  
19/07/2024

Data/Hora Emissão  
19/07/2024, 10:53

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ

CPF/CNPJ

86.185.220/0006-67

Endereço

RUA PRAÇA IRMÃ PAULINA

Número

470

Complemento

HOSPITAL BOM JESUS

Bairro

CENTRO

CEP

88400000

Cidade

Ituporanga - SC

País

Brasil - BR - 1058

Telefone

(04) 73533-7150

Email

rh@hbj.org.br

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8167	3.0814%	TI	1.800,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Descrição do Serviço:

12 HS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA REF. 06/24

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00	SIMPLES NACIONAL
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	1.800,00

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

8167 Ituporanga

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 89/2014 de 02/10/2014 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/8167190724105300840196857972024077392942>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$242,10 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$37,44 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/07/2024 - AUTÓATENDIMENTO - 11.55.19  
1389701389 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE

AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE

BAÑCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1212-2 - PAC ITUPORANGA

CONTA: 204.314-9

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA BECKHAUSER LTDA

CPF/CNPJ: 19.685.797/0001-36

VALOR: R\$

1.800,00

DEBITO EM: 19/07/2024

INDIANARA MULLER & CIA LTDA  
MULLER MEDICAL CENTER  
CNPJ: 19.761.893/0001-16  
TUIUTI - SALA:12, 245  
CEP: 89.160-045 - Bairro: CENTRO  
Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA

Email: indianaramuller@hotmail.com  
Insc. Municipal: 172964 Insc. Estadual:

Número da NFS-e  
519

Situação

Emitida

Tipo

Preenchido



Autenticidade

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



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador

8291 1907 2411 0424 9801 9761 8932 0240 7739 0361



Data Fato Gerador  
19/07/2024

Data/Hora Emissão  
19/07/2024 11:04

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social  
ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE

CPF/CNPJ  
86.185.220/0006-67

Endereço  
RUA IRMA PAULINA

Número  
470

Complemento  
NÃO INFORMADO

Bairro  
CENTRO

CEP  
88400000

Cidade - Estado  
Ituporanga - SC

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8167	2,01%	TIST	1.800,00	0,00	0,00	36,18

Descrição do Serviço: 12 horas Plantão Presencial Obstetrícia ref. 06/24 .

Valor Total	Desconto	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00	0,00
ISSRF 36,18	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Valor Líquido 1.763,82	

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

8167 Ituporanga

Outras Informações

TIST - Tributada Integralmente com Substituição Tributária

(403) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 177/2020 de 08/04/2020 00:00:00

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: 26/08/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$242,10 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$37,44 (2,08%), 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.56.31  
1389701389 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE

AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1212-2 - PAC ITUPORANGA

CONTA: 204.310-6

FAVORECIDO: INDIANARA MULLER E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 19.761.893/0001-16

VALOR: R\$

1.763,82

DEBITO EM: 19/07/2024

DOCUMENTO: 071902

AUTENTICACAO SISBB:

B.0DC.929.AD6.5B6.025

CNPJ <b>86.185.220/0001-52</b>	Razão Social <b>ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE</b>	
Período de Apuração <b>Junho/2024</b>	Data de Vencimento <b>19/07/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24200.5061096-2</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 5000248896345</b>		
Pagar este documento até <b>19/07/2024</b>		
Valor Total do Documento <b>10.905,61</b>		

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.659,90			2.659,90
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	8.245,71			8.245,71
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
<b>Totais</b>		<b>10.905,61</b>			<b>10.905,61</b>

ISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.54  
1389701389 SEGUNDA VIA 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 8588000109-8 05610385242-0  
01071624200-9 50610962277-5  
Data do pagamento 19/07/2024  
Numero do Documento 07.16.24200.5061096-2  
Valor Total 10.905,61

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 071903  
AUTENTICACAO SISBB: 7.05D.EDF.359.F8B.8CC

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

18/07/2024 14:23:13

85880000109 8 05610385242 0 01071624200 9 50610962277 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais


85880000109 8 05610385242 0 01071624200 9 50610962277 5





CNPJ: 86.185.220/0001-52  
Número: 07.16.24200.5061096-2  
Pagar até: 19/07/2024  
Valor: 10.905,61

Pague com o PIX



<b>CAYULI CLINICA MÉDICA LTDA</b> CAYULI CLINICA MEDICA CNPJ: 33.333.847/0001-47 BLUMENAU - LOTE 037 COND FECHADO TORRES, 2301 CEP: 89.161-000 - Bairro: BREMER Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 171539      Insc. Estadual: 0	Número da NFS-e 299	 Autenticidade
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	

## 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 1907 2411 3228 7003 3333 8472 0240 7739 0041 
	Data Fato Gerador: 19/07/2024      Data/Hora Emissão: 19/07/2024 11:32

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE		CPF/CNPJ 86.185.220/0006-67
Endereço IRMA PAULINA	Número 1	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 88400000	Cidade - Estado Ituporanga - SC

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8291	2%	TI	30.240,00	0,00	0,00	604,80
Descrição do Serviço: 168 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA REFERENTE 06/2024							
Valor Total 30.240,00		Desconto 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 30.240,00	
ISSRF 0,00		IR 453,60		INSS 0,00		ISSQN 604,80	
PIS 196,56		Outras Retenções 0,00		CSLL 302,40		COFINS 907,20	
Total Trib. Federais 1.859,76				Valor Líquido 28.380,24			

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  
 8291 Rio do Sul

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: 146/2019 de 23/04/2019 00:00:00

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: 26/08/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$4.067,28 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$628,99 (2,08%), 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 19/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.13  
 1389701389 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
 AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
 BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
 AGENCIA: 0367-0 - RIO DO SUL  
 CONTA: 16.054-7

18 NR

FAVORECIDO: CAYULI CLINICA MEDICA LTDA  
 CPF/CNPJ: 33.333.847/0001-47  
 VALOR: R\$ 28.380,24  
 DEBITO EM: 19/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071904  
 AUTENTICACAO SISBB: D.B5F.214.F25.41E.B31



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALANTA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Número do RPS	Número da nota
	113
Data da emissão da nota	
19/07/2024 13:23:54	
Data do fato gerador	
19/07/2024 13:23:54	
Código de verificação	
U7FCX8KPK	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: PRC MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS  
 Nome/Razão social: PRC MEDIC SERVIÇOS MEDICOS  
 CPF/CNPJ: 39.906.076/0001-16 Inscrição municipal: 726  
 Endereço: R AV DR. ERNESTO BECKER Número: 527 Bairro: CENTRO CEP: 88410-000  
 Complemento: CASA  
 Município: Atalanta UF: SC  
 E-mail: contadorjames@yahoo.com.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (47) 3534-4235  
 Celular: (47) 99621-7865

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL BOM JESUS  
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE  
 CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67 Inscrição municipal:  
 Endereço: PC IRMA PAULINA Número: 470 Bairro: CENTRO CEP: 88400-000  
 Complemento:  
 Município: Ituporanga UF: SC  
 E-mail: Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
161 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRICIA REF. 06/2024 (HORA 150, 00), R\$ 24.150, 00 .	24.150,0000	1,0000	24.150,0000	24.150,00x2,71=	654,47

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	23.495,53								

## 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\$ 24.150,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 23.495,53</b>		

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:  
 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	24.150,00	654,47

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município  
 Situação tributária do ISSQN: Retenção  
 Local da prestação do serviço: Ituporanga

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 1378/2014.  
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.71%  
 Situação desta NFS-e: Retida  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.248,18 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 509,56 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

15 R

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.29  
1389701389 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE

AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
BANCO: 085 - COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILO  
AGENCIA: 0115-5 - VIACREDI ALTO VALE  
CONTA: 78.896-1

FAVORECIDO: PRC MEDIC SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 39.906.076/0001-16  
VALOR: R\$ 23.495,53

DEBITO EM: 19/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071905  
AUTENTICACAO SISBB: F.81E.D36.641.807.ACE

16 R

**GOEDERT SERVICOS MEDICOS LTDA**

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 67

Autorização: 2921722

Emissão: 19/07/2024

Código de Verificação: 6CB8-2838-B5BF-6EB6



**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE

CFPS  
9202

ENDEREÇO

Faça Irma Paulina, 470 - Hospital Bom Jesus

BAIRRO/DISTRITO  
centro

CEP  
88.400-000

MUNICÍPIO

Ituporanga

UF  
SC

País  
BRASIL

CPF/CNPJ/Outros  
86.185.220/0006-67

CMC

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630503	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS) 89 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA REF 06/24 R\$13.350, 00	0	2,00	R\$ 13.350,00	1	R\$ 13.350,00
<p>SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL                      19/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.56.55                      1389701389 SEGUNDA VIA 0001                      COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA                      COMPROVANTE DE                      TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL                      CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE                      AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0                      =====                      FJ.VALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA                      REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE                      BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED                      AGENCIA: 1103-7 - PAC BEIRA MAR                      CONTA: 786.309-8                      =====                      FAVORECIDO: GOEDERT SERVICOS MEDICOS LTDA                      CPF/CNPJ: 49.719.295/0001-40                      VALOR: R\$ 13.350,00                      DEBITO EM: 19/07/2024                      =====                      DOCUMENTO: 071906                      AUTENTICACAO SISBB: 3.367.394.CBF.5E3.ECF</p>						

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 13.350,00	Valor do ISSQN R\$ 267,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 13.350,00
---	------------------------------	--	-----------------------------------	---


**Dados adicionais**

DANFPS-E DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICO PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 6CB82838B5BF6EB6 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTE - CMC: 8173348

15



<b>CLÍNICA MÉDICA SAWADA E TRIERWEILER LTDA</b> CNPJ: 20.404.274/0001-53 Governador Celso Ramos - SALA 102, 364 CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Telefone: (047) 35331509 Insc. Municipal: 5314      Insc. Estadual:	Número da NFS-e <b>747</b>	  Autenticidade
	Situação <b>Emitida</b>	
	Tipo <b>Preenchido</b>	

<b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e</b>	
 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8167 1907 2411 0500 3402 0404 2742 0240 7739 0599 
	Data Fato Gerador <b>19/07/2024</b>

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		
Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ</b>	CPF/CNPJ <b>86.185.220/0006-67</b>	
Endereço <b>RUA PRAÇA IRMÃ PAULINA</b>	Número <b>470</b>	Complemento <b>HOSPITAL BOM JESUS</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>88400000</b>	Cidade <b>Ituporanga - SC</b>
País <b>Brasil - BR - 1058</b>	Telefone <b>(04) 73533-7150</b>	Email <b>rh@hbj.org.br</b>

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS							
Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8167	2%	TIST	1.800,00	0,00	0,00	36,00
<b>Descrição do Serviço:</b> 12 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA REF. 06/2024 - DRA. MICHELE SAWADA							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00	0,00			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
36,00	27,00	0,00	18,00	54,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
11,70	0,00	110,70	0,00	1.653,30			

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  
 8167 Ituporanga

Outras Informações  
 TIST - Tributada Integralmente com Substituição Tributária  
 (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: 23/2019 de 15/03/2019 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/8167190724110500340204042742024077390599>


A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$242,10 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$37,44 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 19/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.29  
 1389701389 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
 AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0  
 =====  
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
 BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
 AGENCIA: 1212-2 - PAC ITUPORANGA  
 CONTA: 600.281-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA SAWADA E TRIERWEILER  
 CPF/CNPJ: 20.404.274/0001-53  
 VALOR: R\$ 1.653,30  
 DEBITO EM: 19/07/2024

16 *[Handwritten Signature]*

<b>FAZENDAS REUNIDAS BV LTDA - DR. ARIANO</b> CNPJ: 52.810.105/0001-00 BELA ALIANCA - , 300 CEP: 89.160-172 - Bairro: JARDIM AMÉRICA Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 181813 - Insc. Estadual: Email: luciaschulle@gmail.com Telefone: (47) 99938-5721	Número da NFS-e 9	Situação Emitida	  Autenticidade
		Tipo Preenchido	

## 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 2207 2409 4633 5805 2810 1052 0240 7739 0881 	
	Data Fato Gerador <b>22/07/2024</b>	Data/Hora Emissão <b>22/07/2024 09:46</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE		CPF/CNPJ 86.185.220/0006-67
Endereço RUA IRMA PAULINA	Número 470	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 88400000	Cidade - Estado Ituporanga - SC

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8167	2%	TI	11.948,40	0,00	0,00	238,97

Descrição do Serviço: 72 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL CLÍNICA CIRÚRGICA REF. 06/24 R\$ 9.144,00. 72 HORAS PLANTÃO SOBREVISO CLÍNICA CIRÚRGICA REF. 06/24 R\$ 2.804,40.

Valor Total 11.948,40	Desconto 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 11.948,40	ISSQN 238,97
ISSRF 0,00	IR 179,23	INSS 0,00	CSLL 119,48	COFINS 358,45
PIS 77,67	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 734,83	Valor Líquido 11.213,57	

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  
 8167 Ituporanga

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: 1030/2023 de 09/11/2023 14:01:13

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: 26/08/2024


Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.607,06 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$248,53 (2,08%), 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.



22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:50:34  
 138901389 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
 AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0  
 =====  
 DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2024  
 NR. DOCUMENTO 550.276.000.076.082  
 VALOR TOTAL 11.213,57  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: FAZENDAS REUNIDAS BV LTDA  
 AGENCIA: 0276-3 CONTA: 76.082-X  
 NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO 2.D91.A8D.4EB.8E9.A08

*Handwritten signature*

<b>KIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ: 29.894.387/0001-59 Uruguaí - SALA 05, 880 CEP: 88.400-000 - Bairro: JARDIM AMÉRICA Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Telefone: (47) 99198-2782 - Celular: (47) 99198-2782 Insc. Municipal: 5094      Insc. Estadual:	Número da NFS-e <b>257</b>	  Autenticidade
	Situação <b>Emitida</b>	
	Tipo <b>Preenchido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8167 2207 2417 0527 7002 9894 3872 0240 7739 0039 	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Fato Gerador <b>22/07/2024</b></td> <td style="width: 50%;">Data/Hora Emissão <b>22/07/2024, 17:05</b></td> </tr> </table>	Data Fato Gerador <b>22/07/2024</b>
Data Fato Gerador <b>22/07/2024</b>	Data/Hora Emissão <b>22/07/2024, 17:05</b>	

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ</b>		CPF/CNPJ <b>86.185.220/0006-67</b>
Enderêço <b>RUA PRAÇA IRMÃ PAULINA</b>	Número <b>470</b>	Complemento <b>HOSPITAL BOM JESUS</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>88400000</b>	Cidade <b>Ituporanga - SC</b>
País <b>Brasil - BR - 1058</b>	Telefone <b>(04) 73533-7150</b>	Email <b>rh@hbj.org.br</b>

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8167	2.01%	TI	4.206,60	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
<b>Descrição do Serviço:</b> 108 hrs sobreaviso neonatologia ref. 06/2024							
<b>Valor Total</b> 4.206,60		<b>Desc. Incondicional</b> 0,00		<b>Dedução</b> 0,00		<b>Base de Cálculo</b> 4.206,60	
<b>ISSQN</b> 0,00		<b>IR</b> 0,00		<b>INSS</b> 0,00		<b>CSLL</b> 0,00	
<b>PIS</b> 0,00		<b>Outras Retenções</b> 0,00		<b>Total Trib. Federais</b> 0,00		<b>Desc. Condicional</b> 0,00	
						<b>Valor Líquido</b> 4.206,60	

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  
8167 Ituporanga

Outras Informações  
TI - Tributada Integralmente  
(401) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 23/2018 de 29/03/2018 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/8167220724170527700298943872024077390039>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$565,79 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$88,76 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:19:30  
138901389 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2024  
NR. DOCUMENTO 551.389.000.028.249  
VALOR TOTAL 4.206,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KIMED S MEDICOS EIRELI  
AGENCIA: 1389-7 CONTA: 28.249-9  
NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000

=====

NR. AUTENTICACAO 8.B4C.F5C.919.FB0.CB9

18 *[Handwritten Signature]*

**LA DAME SERVICOS MEDICOS LTDA**

**DANFPS-E**

RUA DÊSEMBARGADOR PEDRO SILVA, 2070, APT:601;BLOCO:C  
 COQUEIROS/ITAGUACU - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.080-701  
 CNPJ: 54.900.726/0001-00  
 CMC: 822.578-5

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
 Numero: 8  
 Autorização: 5115822  
 Emissão: 20/07/2024  
 Código de Verificação: D3D0-1F17-F4D4-50F0



**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SÃO JOSE				CFPS 9202
ENDEREÇO PRAÇA IRMÃ PAULINA, 470 -		BAIRRO/DISTRITO ITUPORANGA		CEP 88.400-000
MUNICÍPIO Ituporanga	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 86.185.220/0006-67	CMC

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8610101	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS) 192 HORAS PLANTÃO OBSTETRÍCIA PRESENCIAL REF. 06/24	1	0,00	R\$ 28.800,00	1	R\$ 28.800,00
<p>SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL                  22/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.46                  1389701389 SEGUNDA VIA 0001                  COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA                  COMPROVANTE DE                  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL                  CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE                  AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0                  =====                  FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA                  REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE                  BANCO: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.                  AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS                  CONTA: 557.190-0                  FAVORECIDO: LA DAME SERVICOS MEDICOS LTDA                  CPF/CNPJ: 54.900.726/0001-00                  VALOR: R\$ 28.800,00                  DEBITO EM: 22/07/2024                  =====                  DOCUMENTO: 072201                  AUTENTICACAO SISBB: 0.A8A.EC8.47B.0CB.EFB</p>						

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 28.800,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	---

**Dados adicionais**

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: D3D01F17F4D450F0 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8225785

*LE*