

CNPJ  
**86.185.220/0001-52**

Razão Social  
**ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE**

Período de Apuração  
**Setembro/2024**

Data de Vencimento  
**18/10/2024**

Número do Documento  
**07.16.24292.0119512-1**

Pagar este documento até

**18/10/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000273776491**

Valor Total do Documento

**12.168,94**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.968,03			2.968,03
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	9.200,91			9.200,91
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
<b>Totais</b>		<b>12.168,94</b>			<b>12.168,94</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.57  
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 8586000121-3 68940385242-0  
92071624292-5 01195121268-6  
Data do pagamento 18/10/2024  
Numero do Documento 07.16.24292.0119512-1  
Valor Total 12.168,94  
-----

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

DOCUMENTO: 101801  
AUTENTICACAO SISBB: 2.C6C.F5C.2BF.2C9.A94



### Documento de Arrecadação de Receitas Federais


85860000121 3 68940385242 0 92071624292 5 01195121268 6





CNPJ: 86.185.220/0001-52  
Número: 07.16.24292.0119512-1  
Pagar até: 18/10/2024  
Valor: 12.168,94

Pague com o PIX



<b>TARCE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> <b>CPF/CNPJ: 56.426.748/0001-05</b> PERU -, 161 CEP: 89.165-628 - Bairro: SUMARÉ Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA <b>Insc. Municipal: 184247 - Insc. Estadual:</b> Email: lanna.tarce@hotmail.com Telefone: 8299-9476 - Celular: 8299-9476	Número da NFS-e 2	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> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA</b>	<b>Identificador</b> 8291 1810 2415 2917 0905 6426 7482 0241 0739 1764 	
	Data Fato Gerador 18/10/2024	Data/Hora Emissão 18/10/2024 15:29

#### 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%	TI	7.200,00	0,00	0,00	144,72

Descrição do Serviço: 48 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA REF. 09/2024

Valor Total	Desconto	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00	144,72
ISSRF 0,00	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 7.200,00	

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: 610/2024 de 14/10/2024 10:50:54

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: 25/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$968,40 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$149,76 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: SIMPLES NACIONAL

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

*JRA. LANNA*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.17  
 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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 418.454.721-7

FAVORECIDO: TARCE SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 56.426.748/0001-05  
 VALOR: R\$ 7.200,00  
 DEBITO EM: 18/10/2024

DOCUMENTO: 101802  
 AUTENTICACAO SISBB: 8.85B.6BE.BE5.327.4E6



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

Número da Nota	<b>00000090</b>
Data e Hora de Emissão	<b>21/10/2024 14:49:01</b>
Código de Verificação	<b>8ac3bd69</b>

**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: **SERVIÇOS DE CONSULTA MÉDICA 284 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL CIRURGICA - REF. 09/2024 - R\$ 38.340,00.**  
**14 HORAS SOBREAVISO CIRURGICA REF. 09/2024 - 545,30**  
**TOTAL: R\$ 38.885,30**

Tributável SIM	Item SERVIÇOS PRESTADOS	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	<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>	<b>1</b>	<b>38.885,30</b>	<b>38.885,30</b>
	21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:55:00 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 21/10/2024 NR. DOCUMENTO 551.515.000.063.870 VALOR TOTAL 38.885,30 ***** TRANSFERIDO PARA: CLIENTE: JBESTETTI C M LTDA AGENCIA: 1515-6 CONTA: 63.870-6 NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000 =====			
	NR.AUTENTICACAO - B.D84.0F9.A62.DCF.15A			

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

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 38.885,30**

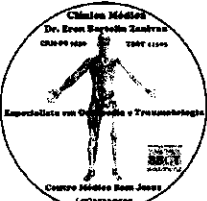

Deduções Base Cálculo ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo ISSQN:	Alíquota ISSQN: <b>***</b>	Alíquota Efetiva ISSQN: <b>***</b>	ISSQN Devido: <b>***</b>
---	------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------



**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2024  
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: ITUPORANGA/SC  
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

*Handwritten signature*

Recebi da empresa CLINICA MEDICA E AMBULATORIAL ZANIVAN LTDA a NFS-e discriminada ao lado		NFS-e Nº 2416
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Cód. Autenticidade 8167211024085042580136532552024107393108

	<b>CLINICA MEDICA E AMBULATORIAL ZANIVAN LTDA</b> CNPJ: 13.653.255/0001-03 NAIDE GUIMARAES DE MELO - SALA 301, 100 CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Telefone: (047) 35333599 Email: pamelaludwig@brturbo.com.br Insc. Municipal: 3674      Insc. Estadual: isento	Número da NFS-e <b>2416</b>	
	Situação <b>Emitida</b>		
	Tipo <b>Preenchido</b>		
	Autenticidade		

<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 2110 2408 5042 5801 3653 2552 0241 0739 3108 
	Data Fato Gerador <b>21/10/2024</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	22.435,20	0,00	0,00	448,70
Descrição do Serviço: 576 HORAS SOBREAVISO ORTOPEDIA REF 09/24							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
22.435,20	0,00	0,00	22.435,20	0,00			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
448,70	336,53	0,00	224,35	673,06			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
145,83	0,00	1.379,77	0,00	20.606,73			

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: 90/2014 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/8167211024085042580136532552024107393108>

SISBB SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no Município do Prestador: 20/11/2024

21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.56

Valor devido dos tributos: Federais R\$3.017,53 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$466,65 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014.

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: 201.897-7

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA E AMBULATORIAL ZANIV

CPF/CNPJ: 13.653.255/0001-03

VALOR: R\$ 20.606,73

DEBITO EM: 21/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102101

AUTENTICACAO SISBB: 0.878.040.F59.A45.C21

16 R

**LA DAME SERVICOS MEDICOS LTDA**

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

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
 Numero: 17  
 Autorização: 5115822  
 Emissão: 21/10/2024  
 Código de Verificação: A56E-E2CC-8FA5-084D



**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
8610102	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) 192 HORAS PLANTÃO OBSTETRÍCIA PRESENCIAL REF. 09/24	1	0,00	R\$ 28.800,00	1	R\$ 28.800,00
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.17 1389701389 SEGUNDA VIA 0001 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA COMPROVANTE DE TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE AGENCIÁ: 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: 21/10/2024 ===== DOCUMENTO: 102102 AUTENTICACAO SISBB: 8.101.C70.F91.9CA.9E2						

**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 DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES 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: A56EE2CC8FA5084D E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8225785

15 R



<b>CLINICA RAUPP E KANEGUSUKU LTDA - CLINICA RAUPP E KANEGUSUKU</b> <b>CNPJ:</b> 51.617.757/0001-60 DA PRACA - SALA 1116, 241 CEP: 88.137-086 - Bairro: PEDRA BRANCA Município: PALHOÇA - SANTA CATARINA <b>Insc. Municipal:</b> 43299 - <b>Insc. Estadual:</b> Email: CAROL.KANEGUSUKU@GMAIL.COM Telefone: (44) 3028-3450	Número da NFS-e <b>826</b>	  Autenticidade
	Situação <b>Emitida</b>	

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

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Palhoça</b> Secretaria da Fazenda	Autenticidade <b>8233211024130823650516177572024107391518</b>	
	Data / Hora Emissão <b>21/10/2024 13:08</b>	Data Fato Gerador <b>21/10/2024</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome Fantasia CONGREGACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE		
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ		CPF/CNPJ 86.185.220/0006-67
Endereço PRAÇA IRMA PAULINA	Número 470	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 88400000	Cidade - Estado Ituporanga - SC

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>403</b>	1,00	UN	10.800,00	8233	2%	TI	10.800,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
 Atendimento, exames e procedimentos.  
 Retenção de Tributos Federais PIS/Cofins/CSLL= R\$ 502,20 e IRRF= R\$ 162,00

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
10.800,00	216,00	0,00	0,00	<b>10.800,00</b>	<b>10.135,80</b>
IR 162,00	INSS 0,00	CSLL 108,00	COFINS 324,00	PIS 70,20	

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  
 8233 Palhoça

Outras informações  
 TI - Tributada Integralmente  
 (403) Serviço Tributado no município do prestador  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1819/2023 de 06/09/2023 07:52:55  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/11/2024  
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: <https://palhoca.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.452,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$224,64 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT.  
**Conforme Lei Complementar Municipal nº 110/2011, alterada pela Lei Complementar nº 192/2015 e regulamentada pelo Decreto nº 2243/2017, o contribuinte só fará jus a 40% do respectivo crédito gerado, sendo os 60% restantes pertencentes ao Fundo Municipal de Inovação.**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.42.45  
 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: 336 - BCO C6 S.A.  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 28.829.191-3  
 FAVORECIDO: CLINICA RAUPP E KANEGUSUKU LTDA  
 CPF/CNPJ: 51.617.757/0001-60  
 VALOR: R\$ 10.135,80  
 DEBITO EM: 21/10/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 102103  
 AUTENTICACAO SISBB: 7.23A.F66.89C.32C.E39

*Handwritten signature and initials*


**PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALANTA**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Número do RPS	Número da nota 161
Data da emissão da nota 21/10/2024 13:43:42	
Data do fato gerador 21/10/2024 13:43:42	
Código de verificação C6G2GRCUC	

**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
84 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRICIA REF. 09/2024 (HORA 150, 00), R\$ 12.600, 00 .	12.600,0000	1,0000	12.600,0000	12.600,00x2,81 =	354,06

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	12.245,94								

**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\$ 12.600,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 12.245,94</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	12.600,00	354,06

**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 2.81%  
 Situação desta NFS-e: Retida  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.694,70 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 265,86 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

15 IN

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.48.54  
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\$ 12.245,94

DEBITO EM: 21/10/2024

=====


DOCUMENTO: 102104

AUTENTICACAO SISBB: E.377.967.301.685.9C9


16 R



Recebi da empresa T6 SERVIÇOS DE ANESTESIA LTDA a NFS-e discriminada ao lado		NFS-e Nº 2392
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Cód. Autenticidade 8167211024164201460296670792024107393084

The resource of this report item is not reachable.	<b>T6 SERVIÇOS DE ANESTESIA LTDA</b> CNPJ: 29.667.079/0001-90 NAIDE GUIMARAES DE MELO - SALA 305, 81 CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Telefone: (047) 35331270 - Celular: 47-9-9650-2477 Email: brandao_27@yahoo.com.br Insc. Municipal: 5068 Insc. Estadual:	Número da NFS-e <b>2392</b>	
	Situação <b>Emitida</b>		
	Tipo <b>Preenchido</b>		
	Autenticidade		

### 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 2110 2416 4201 4602 9667 0792 0241 0739 3084	
	Data Fato Gerador <b>21/10/2024</b>	Data/Hora Emissão <b>21/10/2024, 16:42</b>

#### 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	2%	TI	14.022,00	0,00	0,00	280,44
<b>Descrição do Serviço:</b> REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO PRESTADO NO HOSPITAL BOM JESUS DE ITUPORANGA.SC. 360 HORAS SOBREAVISO EM ANESTESIOLOGIA.							
<b>Valor Total</b>	<b>Desc. Incondicional</b>	<b>Dedução</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>ISSQN</b>			
14.022,00	0,00	0,00	14.022,00	280,44			
<b>ISSRF</b>	<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>			
0,00	210,33	0,00	140,22	420,66			
<b>PIS</b>	<b>Outras Retenções</b>	<b>Total Trib. Federais</b>	<b>Desc. Condicional</b>	<b>Valor Líquido</b>			
91,14	0,00	862,35	0,00	13.159,65			

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: 33/2018 de 20/04/2018 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/8167211024164201460296670792024107393084>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.885,96 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$291,66 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

*Handwritten signature*

**Debitado**

Agência 1389-7  
Conta corrente 55000-0 A I FRANCISCANAS SAO JOSE

**Creditado**

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
Agência (sem DV) 1212 PAC ITUPORANGA  
Conta corrente (com DV) 6003001  
CNPJ 29.667.079/0001-90  
Nome favorecido T6 SERVICOS DE ANESTESIA LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 102.105  
Valor 13.159,65  
Destinação 0  
Data transferência 21/10/2024

**"C" - CPF/CNPJ diferente**

Autenticação SISBB 68085345827CD1F5

---

Assinada por J0974356 NEUSA DA ROSA 21/10/2024 16:55:48  
J0988379 EDELIR STUPP 21/10/2024 16:57:35

Transação efetuada com sucesso.

---


Transação efetuada com sucesso por: J0988379 EDELIR STUPP.

IMPRIMIR RESUMIR



16 R



Recebi da empresa KIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA a NFS-e discriminada ao lado		NFS-e Nº 337
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Cód. Autenticidade 8167221024170600890298943872024107391139

The resource of this report item is not reachable.	<b>KIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ: 29.894.387/0001-59 Uruguai - SALA 05, 880 CEP: 88.400-000 - Bairro: JARDIM AMERICA Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Telefone: (47) 99198-2782 - Celular: (47) 99198-2782 Insc. Municipal: 5094      Insc. Estadual:	Número da NFS-e <b>337</b>	
	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 2210 2417 0600 8902 9894 3872 0241 0739 1139
	
Data Fato Gerador <b>22/10/2024</b>	Data/Hora Emissão <b>22/10/2024, 17:06</b>

#### 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
Bairro CENTRO	CEP 88400000
País Brasil - BR - 1058	Telefone (04) 73533-7150
	Complemento HOSPITAL BOM JESUS
	Cidade Ituporanga - SC
	Email rh@hbj.org.br

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8167	2.01%	TI	3.933,95	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
<b>Descrição do Serviço:</b> Sobreviviso neonatologia ref. 09/2024, 101 horas							
<b>Valor Total</b> 3.933,95	<b>Desc. Incondicional</b> 0,00	<b>Dedução</b> 0,00	<b>Base de Cálculo</b> 3.933,95	<b>ISSQN</b> SIMPLES NACIONAL			
<b>ISSRF</b> 0,00	<b>IR</b> 0,00	<b>INSS</b> 0,00	<b>CSLL</b> 0,00	<b>COFINS</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> 3.933,95			

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/8167221024170600890298943872024107391139>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$529,12 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$83,01 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:24:33  
138901389 SEGUNDA VIA 0003

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 22/10/2024  
NR. DOCUMENTO 551.389.000.028.249  
VALOR TOTAL 3.933,95

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: KIMED S MEDICOS EIRELI  
AGENCIA: 1389-7 CONTA: 28.249-9  
NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000  
=====

NR.AUTENTICACAO 9.9F1.5E3.B5F.9FB.FF7

*Handwritten signature*

**ESSENCIA & SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**

**DANFPS-E**

AVENIDA RIO BRANCO (Z96275), 404, SALA:1203;TORRE II  
CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.015-200  
CNPJ: 55.880.391/0001-78  
CMC: 823.644-6

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 13

Autorização: 5322822

Emissão: 22/10/2024

Código de Verificação: AD7C-5DF6-40A7-DE6E



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL BOM JESUS			CFPS 9202	
ENDEREÇO PRAÇA IRMÃ PAULINA, 470 -		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) 72 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA REF.09/24 R\$ 10.800, 00	0	2,00	R\$ 10.800,00	1	R\$ 10.800,00
<p>22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:14:40 138901389 SEGUNDA VIA 0001 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE</p> <p>CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0 =====</p> <p>DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2024 NR. DOCUMENTO 553.616.000.027.699 VALOR TOTAL 9.919,80 ***** TRANSFERIDO PARA:</p> <p>CLIENTE: ESSENCIA S S M LTDA AGENCIA: 3616-1 CONTA: 27.699-5 NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000 =====</p> <p>NR.AUTENTICACAO F.AEC.2AB.12F.EC5.E1C</p>						

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 10.800,00	Valor do ISSQN R\$ 216,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 10.800,00
---	------------------------------	--	-----------------------------------	---

Dados adicionais

IMPOSTOS RETIDOS Pis 0,65% R\$ 70,20 Cofins 3% R\$ 324,00 CSLL 1% R\$ 108,00 IRRF 1,5% R\$ 162,00 ISS 2% R\$ 216,00 Dr Wagner
---

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, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: AD7C5DF640A7DE6E E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8236446
--	---

9919,80  
LE R



**ESSENCIA & SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**

**DANFPS-E**

AVENIDA RIO BRANCO (Z96275), 404, SALA:1203;;TORRE II  
CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.015-200  
CNPJ: 55.880.391/0001-78  
CMC: 823.644-6

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
Numero: 12  
Autorização: 5322822  
Emissão: 22/10/2024  
Código de Verificação: F7A8-E715-B33C-ADDA



**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL BOM JESUS		CFPS 9202	
ENDEREÇO PRAÇA IRMÃ PAULINA, 470 -		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) 48 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA	0	2,00	R\$ 7.200,00	1	R\$ 7.200,00
<p>22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:14:40 138901389 SEGUNDA VIA 0003 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE</p> <p>CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0 =====</p> <p>DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2024 NR. DOCUMENTO - 553.616.000.027.699 VALOR TOTAL 6.613,20 ***** TRANSFERIDO PARA: CLIENTE: ESSENCIA S S M LTDA AGENCIA: 3616-1 CONTA: 27.699-5 NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000 =====</p> <p>NR. AUTENTICACAO 0.1FC.1CD.3D8.934.6BE</p>						

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 7.200,00	Valor do ISSQN R\$ 144,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 7.200,00
--	------------------------------	--	-----------------------------------	--

**Dados adicionais**

IMPOSTOS RETIDOS Pis 0,65% R\$ 46,80 Cofins 3% R\$ 216,00 CSLL 1% R\$ 72,00 IRRF 1,5% R\$ 108,00 ISS 2% R\$ 144,00 DRA. EMARISE

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 <a href="http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica">portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica</a> , EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: F7A8E715B33CADD E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8236446
--	--

6613,20

ES R