




<b>AR PEDIATRIA LTDA</b> CNPJ: 15.355.256/0001-99 NAIDE GUIMARAES DE MELO - SALA 102, 100 CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 3869      Insc. Estadual:	Número da NFS-e <b>1476</b>	  Autenticidade
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	

## 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 2612 2409 4610 9801 5355 2562 0241 2739 3828 
	Data Fato Gerador: <b>26/12/2024</b> Data/Hora Emissão: <b>26/12/2024, 09:46</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>
Endereço <b>PRAÇA IRMÃ PAULINA</b>	Número <b>470</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>88400000</b>
País <b>Brasil - BR - 1058</b>	Telefone <b>(04) 73533-7150</b>
	Complemento <b>HOSPITAL BOM JESUS</b>
	Cidade <b>Ituporanga - SC</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	24.071,10	0,00	0,00	481,42
<b>Descrição do Serviço:</b> 618 HS Sobreaviso Neonatologia ref. 11/24 24.071,10							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
24.071,10	0,00	0,00	24.071,10	0,00			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
481,42	361,07	0,00	240,71	722,13			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
156,46	0,00	1.480,37	0,00	22.109,31			

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: 132/2014 de 03/10/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://ituporanga.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8167261224094610980153552562024127393828>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/01/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$3.237,56 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$500,68 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 26/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.36.32  
 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 - UNICRED DO BRASIL  
 AGENCIA: 1212-2 - PAC ITUPORANGA  
 CONTA: 154.112-9

FAVORECIDO: AR PEDIATRIA LTDA  
 CPF/CNPJ: 15.355.256/0001-99

16



**EMPA SERVICOS MEDICOS LTDA**

RUA ESTEVES JUNIOR, 120, APT:801  
CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.015-130  
CNPJ: 58.216.918/0001-52  
CMC: 825.061-7

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 1

Autorização: 5703822

Emissão: 28/12/2024

Código de Verificação: C6E3-679E-7070-EF69



**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE - HOSPITAL BOM JESUS				CFPS 9205
ENDEREÇO PC IRMA 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) 156 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRICIA REF 11/2024	0	0,00	R\$ 23.400,00	1	R\$ 23.400,00
<p>SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.10.10 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 =====</p> <p>FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP AGENCIA: 0001-9 CONTA: 285.589.042-6</p> <p>FAVORECIDO: EMPA SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 58.216.918/0001-52 VALOR: R\$ 21.492,90 DEBITO EM: 30/12/2024 =====</p> <p>DOCUMENTO: 123001 AUTENTICACAO SISBB: A.8DA.807.A07.A3C.49A</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\$ 23.400,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	---

**Dados adicionais**

Retenções federais PIS R\$ 152,10 COFINS R\$ 702,00 CSLL R\$ 234,00 IRPJ R\$ 351,00 ISS R\$ 468,00

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: C6E3679E7070EF69 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8250617

*Handwritten signature and initials*



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G332311013544035006  
31/01/2025 10:19:48

### Cliente

Agência 1389-7  
Conta 55000-0 A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
Mês/ano referência JANEIRO/2025

### RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	46.476,02			35.000,078001		
06/01/2025	RESGATE	3.972,90			2.988,147436	1,329552870	32.011,930565
	Aplicação 11/12/2024	3.972,90			2.988,147436		
07/01/2025	RESGATE	73,80			55,476699	1,330288246	31.956,453866
	Aplicação 11/12/2024	73,80			55,476699		
20/01/2025	RESGATE	13.285,03			9.952,843072	1,334797495	22.003,610794
	Aplicação 11/12/2024	4.004,72			3.000,248261		
	Aplicação 30/12/2024	9.280,31			6.952,594811		
24/01/2025	RESGATE	20.121,89			15.052,034754	1,336821920	6.951,576040
	Aplicação 30/12/2024	20.121,89			15.052,034754		
27/01/2025	RESGATE	6.492,30			4.854,721616	1,337316640	2.096,854424
	Aplicação 30/12/2024	6.492,30			4.854,721616		
29/01/2025	RESGATE	2.806,29			2.096,854424	1,338333619	
	Aplicação 30/12/2024	2.806,29			2.096,854424		
31/01/2025	SALDO ATUAL	0,00					

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	46.476,02
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	46.752,21
RENDIMENTO BRUTO (+)	276,19
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	276,19
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

### Valor da Cota

31/12/2024	1,327883265
31/01/2025	1,339345460

### Rentabilidade

No mês	0,8631
No ano	0,8631
Últimos 12 meses	8,8062

### VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 31/01/2025 - Cota: 1,339345460

Transação efetuada com sucesso por: J0974356 NEUSA DA ROSA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3323110135440351  
31/01/2025 10:17:57

### Cliente - Conta atual

Agência 1389-7  
Conta corrente 55000-0 A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2024		Saldo Anterior			0,00 C
06/01/2025		+ Transferência enviada	551.389.000.028.249	3.972,90 D	
06/01/2025		+ BB RF Simples Ágil	2.100	3.972,90 C	0,00 C
07/01/2025		+ Tarifa Pacote de Serviços	890.071.200.708.151	73,80 D	
07/01/2025		+ BB RF Simples Ágil	2.100	73,80 C	0,00 C
20/01/2025		+ Impostos	12.001	13.285,03 D	
20/01/2025		+ BB RF Simples Ágil	2.100	13.285,03 C	0,00 C
21/01/2025		+ Transferência recebida	555.305.000.008.632	27.392,28 C	27.392,28 C
23/01/2025		+ Transferência enviada	551.515.000.063.870	24.767,40 D	2.624,88 C
24/01/2025		+ Transferência recebida	551.389.000.050.004	50.000,00 C	
24/01/2025		+ Transferência recebida	555.304.000.005.746	24.398,54 C	
24/01/2025		+ Transferência enviada	550.276.000.076.082	19.590,25 D	
24/01/2025		+ Transferência enviada	551.389.000.028.249	7.945,80 D	
24/01/2025		+ Transferência enviada	553.616.000.027.699	3.306,60 D	
24/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.401	8.706,60 D	
24/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.402	7.200,00 D	
24/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.403	10.135,80 D	
24/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.404	13.226,40 D	
24/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.405	12.960,00 D	
24/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.406	14.036,96 D	
24/01/2025		+ Tar DOC/TED Eletrônico	890.241.200.010.211	12,30 D	
24/01/2025		+ Tar DOC/TED Eletrônico	890.241.200.010.212	12,30 D	
24/01/2025		+ Tar DOC/TED Eletrônico	890.241.200.010.213	12,30 D	
24/01/2025		+ BB RF Simples Ágil	2.100	20.121,89 C	0,00 C
27/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.701	6.480,00 D	
27/01/2025		+ Tar DOC/TED Eletrônico	850.271.100.058.244	12,30 D	
27/01/2025		+ BB RF Simples Ágil	2.100	6.492,30 C	0,00 C
28/01/2025		+ Transferência recebida	551.389.000.008.630	254.910,86 C	
28/01/2025		+ Transferência enviada	551.389.000.008.509	146.724,40 D	108.186,46 C
29/01/2025		+ Transferência recebida	551.389.000.050.004	66.673,46 C	
29/01/2025		+ Transferência enviada	551.389.000.024.987	10.916,77 D	
29/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.901	13.159,65 D	
29/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.902	36.000,00 D	
29/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.903	12.162,96 D	
29/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.904	40.543,20 D	
29/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.905	5.877,08 D	
29/01/2025		+ TED Transf.Eletr.Disponiv	12.906	19.318,81 D	

*Handwritten signature or initials in blue ink.*




29/01/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/01/2025	850.291.100.078.530	12,30 D	
29/01/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/01/2025	850.291.100.078.531	12,30 D	
29/01/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/01/2025	850.291.100.078.532	12,30 D	
29/01/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/01/2025	850.291.100.078.533	12,30 D	
29/01/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil BB RF Simples Agil	2.100	2.806,29 C	0,00 C
31/01/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
<b>Saldo</b>						0,00 C
<b>Juros *</b>						0,00
<b>Data de Debito de Juros</b>						31/01/2025
<b>IOF *</b>						0,00
<b>Data de Debito de IOF</b>						03/02/2025

-----  
**\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\***  
 -----



**OBSERVAÇÕES:**  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: J0974356 NEUSA DA ROSA.

*ER*

<b>KIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> <b>CNPJ: 29.894.387/0001-59</b> Uruguaí - 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>385</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 0601 2510 1102 2802 9894 3872 0250 1739 2847 	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Data Fato Gerador <b>06/01/2025</b></td> <td style="text-align: center;">Data/Hora Emissão <b>06/01/2025, 10:11</b></td> </tr> </table>	Data Fato Gerador <b>06/01/2025</b>
Data Fato Gerador <b>06/01/2025</b>	Data/Hora Emissão <b>06/01/2025, 10:11</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>
Endereço <b>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	3.972,90	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
<b>Descrição do Serviço:</b> 102 HS SOBREVISO NEONATOLOGIA REF. 11/2024 R\$3.972,90							
<b>Valor Total</b>			<b>Desc. Incondicional</b>	<b>Dedução</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>ISSQN</b>	
3.972,90			0,00	0,00	3.972,90	SIMPLES NACIONAL	
<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>Desc. Condicional</b>	<b>Valor Líquido</b>	
0,00	0,00		0,00		0,00	3.972,90	

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/8167060125101102280298943872025017392847>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/02/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$534,36 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$83,83 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

06/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:49:37  
 138901389 SEGUNDA VIA 0002  
 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 06/01/2025  
 NR. DOCUMENTO 551.389.000.028.249  
 VALOR TOTAL\* 3.972,90  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: KIMED S MEDICOS EIRELI  
 AGENCIA: 1389-7 CONTA: 28.249-9  
 NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO D.BE7.F43.0B3.06A.90A

*Handwritten signature*



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**86.185.220/0001-52**

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

Período de Apuração  
**Dezembro/2024**

Data de Vencimento  
**20/01/2025**

Número do Documento  
**07.16.25020.5365299-0**

Pagar este documento até

**20/01/2025**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000302549524**

Valor Total do Documento

**13.285,03**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.240,26			3.240,26
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	10.044,77			10.044,77
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
<b>Totais</b>		<b>13.285,03</b>			<b>13.285,03</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.48  
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 8586000132-9 85030385250-7  
20071625020-1 53652990754-5  
Data do pagamento 20/01/2025  
Numero do Documento 07.16.25020.5365299-0  
Valor Total 13.285,03

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

DOCUMENTO: 012001  
AUTENTICACAO SISBB: 6.BA0.E0C.C2E.AFC.C83

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85860000132 9 85030385250 7 20071625020 1 53652990754 5

CNPJ: 86.185.220/0001-52  
Número: 07.16.25020.5365299-0  
Pagar até: 20/01/2025  
Valor: 13.285,03







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

Número da Nota	<b>00000112</b>
Data e Hora de Emissão	<b>23/01/2025 14:36:18</b>
Código de Verificação	<b>af872b94</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 - 180HS PLANTÃO PRESENCIAL CIRURGICA - REF. 12/24 - R\$ 24.300,00  
12HS SOBREAVISO CIRURGICA REF- 12/24 - R\$ 467,40  
TOTAL = R\$ 24.767,40

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	<b>SERVIÇOS PRESTADOS</b>	<b>1</b>	<b>24.767,40</b>	<b>24.767,40</b>
	<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>			
	23/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:27 138901899 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 23/01/2025 NR. DOCUMENTO 551.515.000.063.870 VALOR TOTAL 24.767,40 ***** TRANSFERIDO PARA: CLIENTE: JBESTETTI C M LTDA AGENCIA: 1515-6 CONTA: 63.870-6 NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000 =====			
	NR.AUTENTICACAO 0.BCD.4B9.02F.A81.FB1			

**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
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.767,40**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2025  
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

16 *ff*





Consultas - Emissão de comprovantes

G3352417271233861  
24/01/2025 17:36:23

24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:27  
138901389 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL BOM JESUS  
AGENCIA: 1389-7 CONTA: 50.004-6  
=====


DATA DA TRANSFERENCIA	24/01/2025
NR. DOCUMENTO	551.389.000.055.000
VALOR TOTAL	50.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0  
NR. DOCUMENTO 551.389.000.050.004  
=====



NR. AUTENTICACAO	7.647.883.51B.AC8.7DB
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J0974356 NEUSA DA ROSA.

16 NR

<b>FAZENDAS REUNIDAS BV LTDA - DR. ARIANO</b> CPF/CNPJ: 52.810.105/0001-00 BELA ALIANCA -, 300 CEP: 89.160-172 - Bairro: JARDIM AMÉRICA Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA <b>Insc. Municipal: 181813 - Insc. Estadual:</b> Email: luciaschulle@gmail.com Telefone: (47) 99938-5721	Número da NFS-e <b>17</b>	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 2401 2516 5121 5105 2810 1052 0250 1739 2759 
	Data Fato Gerador <b>24/01/2025</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8167	2%	TI	20.874,00	0,00	0,00	417,48
<b>Descrição do Serviço: 120 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL CLÍNICA CIRÚRGICA REF. 12/24 R\$ 16.200,00. 120 HORAS PLANTÃO SOBREVISO CLÍNICA CIRÚRGICA REF. 12/24 R\$ 4.674,00.</b>							
Valor Total	Desconto		Dedução	Base de Cálculo		ISSQN	
20.874,00	0,00		0,00	20.874,00		417,48	
ISSRF	IR		INSS	CSLL		COFINS	
0,00	313,11		0,00	208,74		626,22	
PIS	Outras Retenções		Total Trib. Federais	Valor Líquido			
135,68	0,00		1.283,75	19.590,25			

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: 26/02/2025


Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.807,55 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$434,18 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IßPT

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



24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:02:14  
 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 24/01/2025  
 NR. DOCUMENTO 550.276.000.076.082  
 VALOR TOTAL 19.590,25  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: FAZENDAS REUNIDAS BV LTDA  
 AGENCIA: 0276-3 CONTA: 76.082-X  
 NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO 1.084.809.55D.189.5BE

16 

<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>396</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 2401 2516 5056 8202 9894 3872 0250 1739 2038 	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Fato Gerador <b>24/01/2025</b></td> <td style="width: 50%;">Data/Hora Emissão <b>24/01/2025, 16:50</b></td> </tr> </table>	Data Fato Gerador <b>24/01/2025</b>
Data Fato Gerador <b>24/01/2025</b>	Data/Hora Emissão <b>24/01/2025, 16:50</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>
Endereço <b>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	7.945,80	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: 204 HS Sobreaviso neonatologia ref. 12/24							
<b>Valor Total</b>		<b>Desc. Incondicional</b>		<b>Dedução</b>		<b>Base de Cálculo</b>	
7.945,80		0,00		0,00		7.945,80	
<b>ISSQN</b>		<b>IR</b>		<b>INSS</b>		<b>CSLL</b>	
SIMPLES NACIONAL		0,00		0,00		0,00	
<b>ISSRF</b>		<b>Outras Retenções</b>		<b>Total Trib. Federais</b>		<b>Desc. Condicional</b>	
0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>PIS</b>						<b>Valor Líquido</b>	
0,00						7.945,80	

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/8167240125165056820298943872025017392038>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/02/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.068,71 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$167,66 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:03:21  
 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      24/01/2025  
 NR. DOCUMENTO      551.389.000.028.249  
 VALOR TOTAL      7.945,80  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: KIMED S MEDICOS EIRELI  
 AGENCIA: 1389-7      CONTA: 28.249-9  
 NR. DOCUMENTO      551.389.000.055.000  
 =====  
 NR.AUTENTICACAO      C.006.2A1.20A.C53.0CB

K R



**ESSENCIA & SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**

**DANFPPS-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: 21  
Autorização: 5322822  
Emissão: 24/01/2025  
Código de Verificação: 4675-E7EF-6BA8-61EB



**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) 24 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA REF.12/24	0	2,00	R\$ 3.600,00	1	R\$ 3.600,00
<p>24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:51:18 138901389 SEGUNDA VIA 0004 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 24/01/2025 NR. DOCUMENTO 553.616.000.027.699 VALOR TOTAL 3.306,60 ***** 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 A.703.9FA.27B.85F.A73</p>						

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 3.600,00	Valor do ISSQN R\$ 72,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 3.600,00
--	-----------------------------	--	-----------------------------------	--

**Dados adicionais**

IMPOSTOS RETIDOS Pis 0,65% R\$ 23,40 Cofins 3% R\$ 108,00 CSLL 1% R\$ 36,00 IRRF 1,5% R\$ 54,00 ISS 2% R\$ 72,00 Dr Wagner

DANFPPS-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: 4675E7EF6BA861EB E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8236446

5306,60

15


**PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALANTA**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Número do RPS	Número da nota 246
Data da emissão da nota 24/01/2025 11:00:18	
Data do fato gerador 24/01/2025 11:00:18	
Código de verificação HNVYO43KU	

**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: Inscrição estadual:  
 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
60 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRICIA REF. 12/2024 (HORA 150,00), R\$ 9.000,00 .	9.000,0000	1,0000	9.000,0000	9.000,00x3,26 =	293,40

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	8.706,60								

**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\$ 9.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 8.706,60</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	9.000,00	293,40

**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 3.26%

Situação desta NFS-e: Retida

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.210,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 189,90 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

15 NR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.32  
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\$ 8.706,60

DEBITO EM: 24/01/2025


=====

DOCUMENTO: 012401



AUTENTICACAO SISBB: E.59A.04C.6A7.989.0D1

*16*



<b>TARCE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CPF/CNPJ: 56.426.748/0001-05 PERU - , 161 CEP: 89.165-628 - Bairro: SUMARÉ Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 184247 - Insc. Estadual: Email: lanna.tarce@hotmail.com Telefone: 8299-9476 - Celular: 8299-9476	Número da NFS-e 5	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	Identificador 8291 2401 2510 3822 7505 6426 7482 0250 1739 2747 	
	Data Fato Gerador 24/01/2025	Data/Hora Emissão 24/01/2025 10:38

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8167	2,01%	TI	7.200,00	0,00	0,00	144,72
Descrição do Serviço: 48 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA REF. 12/24							
Valor Total	Desconto	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00	144,72			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Valor Líquido				
0,00	0,00	0,00	7.200,00				

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  
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: 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: 26/02/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$968,40 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$151,92 (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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.35  
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: 24/01/2025  
=====

DOCUMENTO: 012402  
AUTENTICACAO STSRR: F FCA C78 187 628 015

<b>CLINICA RAUPP E KANEGUSUKU LTDA - CLINICA RAUPP E KANEGUSUKU</b> <b>CNPJ: 52.617.757/0001-60</b> DA PRACA - 241, SALA 1116 CEP: 88.137-086 - Bairro: PEDRA BRANCA Município: PALHOÇA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 43299 - Insc. Estadual: Telefone: (44) 3028-3450	Número da NFS-e <b>952</b>	Situação Emitida	  Autenticidade
		Tipo Preenchido	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA</b>	<b>Identificador</b> 8233 2401 2509 5308 7305 1617 7572 0250 1739 2694 	
	Data Fato Gerador <b>24/01/2025</b>	Data/Hora Emissão <b>24/01/2025, 09:53</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia <b>CONGREGACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE</b>		
Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ</b>		CPF/CNPJ <b>86.185.220/0006-67</b>
Endereço <b>IRMA PAULINA</b>	Número <b>470</b>	Complemento <b>NÃO INFORMADO</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>88.400-000</b>	Cidade <b>Ituporanga - SC</b>
País <b>Brasil - BR - 1058</b>	Telefone <b>(047) 35337150</b>	Email <b>rh@hbj.org.br</b>

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade Serviço	Quantidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8233	2%	TI	UN	1	R\$10.800,00	10.800,00	0,00	0,00	216,00
<b>Descrição do Serviço:</b> Atendimento, exames e procedimentos. Retenção de Tributos Federais PIS/Cofins/CSLL= R\$ 502,20 e IRRF= R\$ 162,00										
<b>Valor Total</b>		<b>Desc. Incondicional</b>		<b>Dedução</b>		<b>Base de Cálculo</b>		<b>ISSQN</b>		
10.800,00		0,00		0,00		10.800,00		216,00		
<b>ISSRF</b>		<b>IR</b>		<b>INSS</b>		<b>CSLL</b>		<b>COFINS</b>		
0,00		162,00		0,00		108,00		324,00		
<b>PIS</b>		<b>Outras Retenções</b>		<b>Total Trib. Federais</b>		<b>Desc. Condicional</b>		<b>Valor Líquido</b>		
70,20		0,00		664,20		0,00		10.135,80		

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  
 Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1819/2023 de 06/09/2023 07:52:55

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-nfse/detalhar/1/identificador/8233240125095308730516177572025017392694>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/02/2025

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

*Handwritten signature*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.52  
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: 24/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012403

AUTENTICACAO SISBB: F.5D0.0A1.35B.3C0.D3E

15 ML