

**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: 28  
 Autorização: 5115822  
 Emissão: 19/02/2025  
 Código de Verificação: 2442-75F2-FB53-7F14



**Dados do Tomador**

|  |          |                               |  |
|--|----------|-------------------------------|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIAÇÃO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SÃO JOSE |          |                               | CFPS<br>9202                                 |
| ENDEREÇO<br>PRAÇA IRMÃ PAULINA, 470 -                              |          | BAIRRO/DISTRITO<br>ITUPORANGA | CEP<br>88.400-000                            |
| MUNICÍPIO<br>Ituporanga  | UF<br>SC | País<br>BRASIL                | CPF/CNPJ/Outros<br>86.185.220/0006-67<br>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 URGENCIAS) 240 HORAS PLANTÃO OBSTETRÍCIA PRESENCIAL REF. 01/25 | 1   | 0,00  | R\$ 37.800,00  | 1    | R\$ 37.800,00 |
| <p>SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL<br/>                     19/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.08.07<br/>                     1389701389 SEGUNDA VIA 0001<br/>                     COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA<br/>                     COMPROVANTE DE<br/>                     TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL<br/>                     CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE<br/>                     AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0<br/>                     =====<br/>                     FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA<br/>                     REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE<br/>                     BANCO: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.<br/>                     AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS<br/>                     CONTA: 557.190-0<br/>                     FAVORECIDO: LA DAME SERVICOS MEDICOS LTDA<br/>                     CPF/CNPJ: 54.900.726/0001-00<br/>                     VALOR: R\$ 37.800,00<br/>                     DEBITO EM: 19/02/2025<br/>                     =====<br/>                     DOCUMENTO: 021901<br/>                     AUTENTICACAO SISBB: 6.01D.B6A.FB4.025.2D4</p> |   |     |       |                |      |               |

**Cálculo do Imposto**

|                                      |                            |  |                                   |   |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---|
| Base de Cálculo de ISSQN<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor Total dos Serviços<br>R\$ 37.800,00 |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---|

**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: 244275F2FB537F14 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8225785

*Handwritten signature*



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

Número da Nota **00000115**  
 Data e Hora de Emissão **20/02/2025 09:05:40**  
 Código de Verificação **b800e229**

**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 CONSULTAS MÉDICAS - 354 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL CIRÚRGICA - REF. 01/25 - R\$ 47.790,00  
 18 HORAS SOBREAVISO CIRÚRGICA REF. 01/25 - R\$ 736,00  
 TOTAL - R\$ 48.526,00

| Tributável SIM | Item SERVIÇOS PRESTADOS   | Qtde 1 | Unitário R\$ 48.256,00 | Total R\$ 48.256,00 |
|----------------|---|--------|------------------------|---------------------|
|                | <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>20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:40:30<br/>           138901389 SEGUNDA VIA 0001<br/>           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE</p> <p>CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE<br/>           AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0<br/>           =====<br/>           DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2025<br/>           NR. DOCUMENTO 551.515.000.063.870<br/>           VALOR TOTAL 48.256,00<br/>           ***** TRANSFERIDO PARA:<br/>           CLIENTE: JBESTETTI C M LTDA<br/>           AGENCIA: 1515-6 CONTA: 63.870-6<br/>           NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000<br/>           =====<br/>           NR. AUTENTICACAO 8.D7D.6F6.C93.8B7.14C</p> |        |                        |                     |

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

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 48.256,00**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2025  
 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

*Handwritten signature and initials*

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>86.185.220/0001-52</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Janeiro/2025</b>                 | Data de Vencimento<br><b>20/02/2025</b>                              | Número do Documento<br><b>07.16.25050.7998994-6</b> | Pagar este documento até<br><b>20/02/2025</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000312503498</b> |  |   | Valor Total do Documento<br><b>12.499,05</b>  |

| Composição do Documento de Arrecadação |  |                  |       |       |                  |
|--|--|------------------|-------|-------|------------------|
| Código                                 | Denominação  | Principal        | Multa | Juros | Total            |
| 1708                                   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ   | 9.450,50         |       |       | 9.450,50         |
|  | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025          |                  |       |       |                  |
| 5952                                   | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV  | 3.048,55         |       |       | 3.048,55         |
|  | 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 |                  |       |       |                  |
| <b>Totais</b>                          |  | <b>12.499,05</b> |       |       | <b>12.499,05</b> |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.48  
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 85850000124-6 99050385250-6  
51071625050-0 79989946959-4  
Data do pagamento 20/02/2025  
Numero do Documento 07.16.25050.7998994-6  
Valor Total 12.499,05

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

-----  
DOCUMENTO: 022001  
AUTENTICACAO SISBB: 8.1E9.04C.6DD.613.C5A

SENDER (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 19/02/2025 16:44:34

85850000124 6 99050385250 6 51071625050 0 79989946959 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85850000124 6 | 99050385250 6 | 51071625050 0 | 79989946959 4 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 86.185.220/0001-52  
Número: 07.16.25050.7998994-6  
Pagar até: 20/02/2025  
Valor: 12.499,05

Pague com o PIX




**PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALANTA**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>317 |
| Data da emissão da nota<br>20/02/2025 08:17:52 |                       |
| Data do fato gerador<br>20/02/2025 08:17:52    |                       |
| Código de verificação<br>BDVJGJM0J             |                       |

**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    |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| 48 HORAS DE PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRICIA REF. 01/2025, R\$ 7.560,00 . | 7.560,0000     | 1,0000 | 7.560,0000       | 7.560,00x3,30 =     | 249,48 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 7.310,52    |         |            |      |             |

**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\$ 7.560,00</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 7.310,52</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          | 7.560,00             | 249,48         |

**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 3.3%  
 Situação desta NFS-e: Retida  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.016,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 159,52 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.23  
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\$ 7.310,52  
DEBITO EM: 20/02/2025


=====

DOCUMENTO: 022002  
AUTENTICACAO SISBB: 2.314.C82.4E8.2BB.93D

18/2

|   |                                |                  |  |
|---|--------------------------------|------------------|--|
| <b>CLINICA RAUPP E KANEGUSUKU LTDA - CLINICA RAUPP E KANEGUSUKU</b><br>CNPJ: 51.617.757/0001-60<br>DA PRACA - 241, SALA 1116<br>CEP: 88.137-086 - Bairro: PEDRA BRANCA<br>Município: PALHOÇA - SANTA CATARINA<br>Insc. Municipal: 43299 - Insc. Estadual:<br>Telefone: (44) 3028-3450 | Número da NFS-e<br><b>1016</b> | Situação Emitida | <br>Autenticidade |
|   |                                | Tipo Preenchido  |  |

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

|  |   |
|--|---|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8233 2002 2515 0509 1905 1617 7572 0250 2739 4028<br> |
|  | Data Fato Gerador<br><b>20/02/2025</b>  |

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Aliquota | Situação Trib. | Unidade Serviço | Quantidade | Valor Unidade | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---------|-----------------|----------|----------------|-----------------|------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 403     | 8233            | 2%       | TI             | UN              | 1          | R\$11.340,00  | 11.340,00     | 0,00            | 0,00          | 226,80    |

#### Descrição do Serviço:

Atendimento, exames e procedimentos.  
 Retenção de Tributos Federais PIS/Cofins/CSLL= R\$ 527,31 e IRRF=R\$ 170,10

| Valor Total   | Desc. Incondicional      | Dedução                        | Base de Cálculo           | ISSQN                      |
|---------------|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 11.340,00     | 0,00                     | 0,00                           | 11.340,00                 | 226,80                     |
| ISSRF<br>0,00 | IR<br>170,10             | INSS<br>0,00                   | CSLL<br>113,40            | COFINS<br>340,20           |
| PIS<br>73,71  | Outras Retenções<br>0,00 | Total Trib. Federais<br>697,41 | Desc. Condicional<br>0,00 | Valor Líquido<br>10.642,59 |

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/8233200225150509190516177572025027394028>

SISBB de verificação de informações - Banco do Brasil - Município do Prestador: 21/03/2025  
 20/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16,40,56  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.525,23 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$235,87 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE: BPP - 0001

#### COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

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\$ 10.642,59  
 DEBITO EM: 20/02/2025

DOCUMENTO: 022003  
 AUTENTICACAO SISBB: 4.88F.213.9AF.061.9CE

**ESSENCIA & SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**

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

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 22  
Autorização: 5322822  
Emissão: 21/02/2025  
Código de Verificação: 5424-A2BF-1CC1-F8FC



**Dados do Tomador**

|   |  |                           |                                       |
|---|--|---------------------------|---------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL BOM JESUS |  | CFPS<br>9205              |                                       |
| ENDEREÇO<br>PRAÇA IRMÃ PAULINA, 470 -   |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO |                                       |
| MUNICÍPIO<br>Ituporanga                 |  | UF<br>SC                  | CEP<br>88.400-000                     |
|   |  | Pais<br>BRASIL            | CPF/CNPJ/Outros<br>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. 01/25 | 0   | 0,00  | R\$ 11.340,00  | 1    | R\$ 11.340,00 |
| <p>21/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:00:53<br/>138901389 SEGUNDA VIA 0001<br/>COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA<br/>DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE</p> <p>CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE<br/>AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0<br/>=====</p> <p>DATA DA TRANSFERENCIA 21/02/2025<br/>NR. DOCUMENTO 553.616.000.027.699<br/>VALOR TOTAL 10.415,79<br/>***** TRANSFERIDO PARA:<br/>CLIENTE: ESSENCIA S S M LTDA<br/>AGENCIA: 8616-1 CONTA: 27.699-5<br/>NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000<br/>=====</p> <p>NR. AUTENTICACAO D. 346.277.7E6.186.6C9</p> |   |     |       |                |      |               |

**Cálculo do imposto**

|                                      |                            |  |                                   |   |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---|
| Base de Cálculo de ISSQN<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor Total dos Serviços<br>R\$ 11.340,00 |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---|

**Dados adicionais**

IMPOSTOS RETIDOS: Pis 0,65% R\$ 73,71 Cofins 3% R\$ 340,20 CSLL 1% R\$ 113,40 IRRF 1,5% R\$ 170,10 ISS 2% R\$ 226,80 Dr Wagner 10.415,79

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: 5424A2BF1CC1F8FC E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8236446

16 *W*



**CLINICA MEDICA E AMBULATORIAL ZANIVAN LTDA**  
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  
**2487**  
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 2102 2509 5546 3001 3653 2552 0250 2739 5409



Data Fato Gerador  
**21/02/2025**

Data/Hora Emissão  
**21/02/2025, 09:55**

### TOMADOR DO SERVIÇO

|  |                             |                                   |
|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ |                             | CPF/CNPJ<br>86.185.220/0006-67    |
| Endereço<br>PRAÇA IRMÃ PAULINA                                     | Número<br>470               | Complemento<br>HOSPITAL BOM JESUS |
| Bairro<br>CENTRO   | CEP<br>88400000             | Cidade<br>Ituporanga - SC         |
| País<br>Brasil - BR - 1058   | Telefone<br>(04) 73533-7150 | Email<br>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%                   | TIST              | 10.794,95     | 0,00            | 0,00          | 215,90    |
| Descrição do Serviço:<br>264 HORAS SOBREAVISO ORTOPEDIA REF.01/25 |                     |                      |                   |               |                 |               |           |
| Valor Total   | Desc. Incondicional | Dedução              | Base de Cálculo   | ISSQN         |                 |               |           |
| 10.794,95   | 0,00                | 0,00                 | 10.794,95         | 0,00          |                 |               |           |
| ISSRF   | IR                  | INSS                 | CSLL              | COFINS        |                 |               |           |
| 215,90  | 161,92              | 0,00                 | 107,95            | 323,85        |                 |               |           |
| PIS   | Outras Retenções    | Total Trib. Federais | Desc. Condicional | Valor Líquido |                 |               |           |
| 70,17   | 0,00                | 663,89               | 0,00              | 9.915,16      |                 |               |           |

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/8167210225095546300136532552025027395409>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.451,92 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$224,53 (2,08%); com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.14.55  
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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 1212-2 - PAC ITUPORANGA

CONTA: 201.897-7

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA E AMBULATORIAL ZANIV

CPF/CNPJ: 13.653.255/0001-03

VALOR: R\$

9.915,16

DEBITO EM: 21/02/2025



**T6 SERVIÇOS DE ANESTESIA LTDA**

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  
**2523**  
 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



Data Fato Gerador  
**21/02/2025**

Data/Hora Emissão  
**21/02/2025, 10:40**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome/Razão Social  
**ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ**

CPF/CNPJ  
**86.185.220/0006-67**

Endereço  
**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                       | 23.061,95            | 0,00            | 0,00          | 461,24    |
| <b>Descrição do Serviço:</b>   |                            |                             |                          |                      |                 |               |           |
| REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO PRESTADO NO HOSPITAL BOM JESUS DE ITUPORANGA-SC.<br>564 HORAS SOBREAVISO EM ANESTESIOLOGIA. REF. 01/25. |                            |                             |                          |                      |                 |               |           |
| <b>Valor Total</b>   | <b>Desc. Incondicional</b> | <b>Dedução</b>              | <b>Base de Cálculo</b>   | <b>ISSQN</b>         |                 |               |           |
| 23.061,95  | 0,00                       | 0,00                        | 23.061,95                | 461,24               |                 |               |           |
| <b>ISSRF</b>   | <b>IR</b>                  | <b>INSS</b>                 | <b>CSLL</b>              | <b>COFINS</b>        |                 |               |           |
| 0,00   | 345,93                     | 0,00                        | 230,62                   | 691,86               |                 |               |           |
| <b>PIS</b>   | <b>Outras Retenções</b>    | <b>Total Trib. Federais</b> | <b>Desc. Condicional</b> | <b>Valor Líquido</b> |                 |               |           |
| 149,90   | 0,00                       | 1.418,31                    | 0,00                     | 21.643,64            |                 |               |           |

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/8167210225104030140296670792025027395545>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$3.101,83 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$479,69 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT


SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 21/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.33.47  
 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: 600.300-1

FAVORECIDO: T6 SERVICOS DE ANESTESIA LTDA  
 CPF/CNPJ: 29.667.079/0001-90  
 VALOR: R\$ 21.643,64  
 DEBITO EM: 21/02/2025

|   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| <b>CAYULI CLINICA MÉDICA LTDA</b><br>CAYULI CLINICA MEDICA<br>CPF/CNPJ: 33.333.847/0001-47<br>BLUMENAU - LOTE 037 COND FECHADO TORRES, 2301<br>CEP: 89.161-000 - Bairro: BREMER<br>Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA<br><br>Insc. Municipal: 171539      Insc. Estadual: 0 | Número da NFS-e<br><b>364</b> | <br><br>Autenticidade |
|   | Situação Emitida              |   |
|   | Tipo Preenchido               |   |
|   |                               |   |

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

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8291 2102 2514 2741 1503 3333 8472 0250 2739 3386<br>   |  |
|   | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Fato Gerador<br/><b>21/02/2025</b></td> <td style="width: 50%;">Data/Hora Emissão<br/><b>21/02/2025 14:27</b></td> </tr> </table> | Data Fato Gerador<br><b>21/02/2025</b> |
| Data Fato Gerador<br><b>21/02/2025</b>  | Data/Hora Emissão<br><b>21/02/2025 14:27</b>  |  |

#### TOMADOR DO SERVIÇO

|  |                 |                                    |
|--|-----------------|------------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE |                 | CPF/CNPJ<br>86.185.220/0006-67     |
| Endereço<br>IRMA PAULINA   | Número<br>1     | Complemento<br>NÃO INFORMADO       |
| Bairro<br>CENTRO   | CEP<br>88400000 | Cidade - Estado<br>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 REF. 01/25 |                  |          |                      |                 |                 |               |           |
| Valor Total   | Desconto         |          | Dedução              | Base de Cálculo | ISSQN           |               |           |
| 30.240,00   | 0,00             |          | 0,00                 | 30.240,00       | 604,80          |               |           |
| ISSRF   | IR               |          | INSS                 | CSLL            | COFINS          |               |           |
| 0,00  | 453,60           |          | 0,00                 | 302,40          | 907,20          |               |           |
| PIS   | Outras Retenções |          | Total Trib. Federais | Valor Líquido   |                 |               |           |
| 196,56  | 0,00             |          | 1.859,76             | 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: 25/03/2025

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  
 21/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.09  
 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

FAVORECIDO: CAYULI CLINICA MEDICA LTDA  
 CPF/CNPJ: 33.333.847/0001-47  
 VALOR: R\$ 28.380,24  
 DEBITO EM: 21/02/2025

DOCUMENTO: 022103

15

EMPA SERVICOS MEDICOS LTDA

DANFPS-E

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
Numero: 30  
Autorização: 5703822  
Emissão: 21/02/2025  
Código de Verificação: B893-C121-4D2B-A344



Dados do Tomador

|   |          |                           |                                       |                   |
|---|----------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ - HOSPITAL BOM JESUS |          |                           |                                       | CFPS<br>9205      |
| ENDEREÇO<br>PC IRMA PAULINA, 470 -  |          | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO |                                       | CEP<br>88.400-000 |
| MUNICÍPIO<br>Ituporanga   | UF<br>SC | País<br>BRASIL            | CPF/CNPJ/Outros<br>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) 120 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRICIA REF 01/2025 | 0   | 0,00  | R\$ 18.900,00  | 1    | R\$ 18.900,00 |
| <p>SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL<br/>24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.09.32<br/>1389701389 - SEGUNDA VIA 0001<br/>COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA<br/>COMPROVANTE DE<br/>TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL<br/>CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE<br/>AGÊNCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0<br/>=====</p> <p>FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA<br/>REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE<br/>BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP<br/>AGENCIA: 0001-9<br/>CONTA: 285.589.042-6</p> <p>FAVORECIDO: EMPA SERVICOS MEDICOS LTDA<br/>CPF/CNPJ: 58.216.918/0001-52<br/>VALOR: R\$ 17.359,65<br/>DEBITO EM: 24/02/2025<br/>=====</p> <p>DOCUMENTO: 022401<br/>AUTENTICACAO SISBB: D.3A1.357.482.C8B.F1A</p> |   |     |       |                |      |               |

Cálculo do Imposto

|                                      |                            |  |                                   |   |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---|
| Base de Cálculo de ISSQN<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor Total dos Serviços<br>R\$ 18.900,00 |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---|

Dados adicionais

Retenções federais Pis 0,65% R\$ 122,85 Cofins 3% R\$ 567,00 CSLL 1% R\$ 189,00 IRRF 1,5% R\$ 283,50 ISS 2% R\$ 378,00

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 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, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: B893C1214D2BA344 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8250617

17.359,65  
B R

**ASA ALLEANZA SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA LTDA**  
**CNPJ: 43.895.693/0001-30**  
 Governador Celso Ramos - SALA 406 EDIF COMERCIAL SANTO ANJOANDAR 4, 364  
 CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO  
 Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA  
 Telefone: (48) 9107-0944 - Celular: (47) 9988-0078  
 Email: aucon@aucon.net.br  
**Insc. Municipal: 6119**      **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e  
**493**

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



Data Fato Gerador  
**21/02/2025**

Data/Hora Emissão  
**21/02/2025, 17:50**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

| Serviço   | Local Prestação            | Aliquota                    | Situação Trib.           | Valor Serviço        | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------|---------------|-----------|
| 403   | 8167                       | 2%                          | TI                       | 7.360,20             | 0,00            | 0,00          | 147,20    |
| <b>Descrição do Serviço:</b>                            |                            |                             |                          |                      |                 |               |           |
| 180 horas SOBREAVISO ANESTESIOLOGIA REF. 01/25 7.360,20 |                            |                             |                          |                      |                 |               |           |
| IRRF 1,5% 110,40  |                            |                             |                          |                      |                 |               |           |
| PIS,COFINS,CSLL 4,65% 342,25                            |                            |                             |                          |                      |                 |               |           |
| -----   |                            |                             |                          |                      |                 |               |           |
| 6.907,55  |                            |                             |                          |                      |                 |               |           |
| <b>Valor Total</b>                                      | <b>Desc. Incondicional</b> | <b>Dedução</b>              | <b>Base de Cálculo</b>   | <b>ISSQN</b>         |                 |               |           |
| 7.360,20  | 0,00                       | 0,00                        | 7.360,20                 | 147,20               |                 |               |           |
| <b>ISSRF</b>  | <b>IR</b>                  | <b>INSS</b>                 | <b>CSLL</b>              | <b>COFINS</b>        |                 |               |           |
| 0,00  | 110,40                     | 0,00                        | 73,60                    | 220,81               |                 |               |           |
| <b>PIS</b>  | <b>Outras Retenções</b>    | <b>Total Trib. Federais</b> | <b>Desc. Condicional</b> | <b>Valor Líquido</b> |                 |               |           |
| 47,84   | 0,00                       | 452,65                      | 0,00                     | 6.907,55             |                 |               |           |

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: 162/2021 de 18/11/2021 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>  
 8167210225175049230438956932025027393415

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$989,95 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Município Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.45  
 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: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 1212-2 - PAC ITUPORANGA

CONTA: 600.636-1

FAVORECIDO: ASA ALLEANZA SERVIÇO DE ANESTESIOLO

CPF/CNPJ: 43.895.693/0001-30

VALOR: R\$ 6.907,55

DEBITO EM: 24/02/2025

DOCUMENTO: 022402

AUTENTICACAO SISBB: 9.9CB.5D6.734.CC3.97A



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

Número da Nota

11

Data e Hora de Emissão

25/02/2025 12:17:19

Código de Verificação

KWSHECOC

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** J.M. BELTRAN LTDA  
**CPF / CNPJ:** 52.797.658/0001-70 **Inscrição Municipal:** 04 01 1129199-2  
**Endereço:** R. DESEMBARGADOR MOTTA, 002350 - BAIRRO: CENTRO - **Tel.:** 44 - 30311015  
 CEP: 80420190  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** legalizacao@runy.me

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE  
**CPF / CNPJ:** 86.185.220/0006-67 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** PC IRMA PAULINA, 470 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 88400000  
**Município:** ITUPORANGA **UF:** SC **Email:** HBJ@HBJ.ORG.BR

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

120 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL CLÍNICA CIRÚRGICA REF.01/25 R\$ 16.200,00

**DADOS BANCÁRIOS:**  
 CPF/CNPJ: 52797658000170  
 Banco: 208 - BTG Pactual  
 Conta: 00513402 - 1  
 Agência: 050

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 16.200,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$16.200,00**

Código da Atividade

04 - 01 - Medicina e biomedicina.

| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ Abatimento do IPTU |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 0,00                           | 16.200,00             | 2,01         | 325,62             | 0,00                          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 25/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.42  
 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: 513.402-1

FAVORECIDO: J.M. BELTRAN LTDA  
 CPF/CNPJ: 52.797.658/0001-70  
 VALOR: R\$ 16.200,00  
 DEBITO EM: 25/02/2025  
 =====  
 DOCUMENTO: 022501  
 AUTENTICACAO SISBB: 1.E39.F35.46B.FDE.DBF

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br



# Consultas - Emissão de comprovantes

G3352616297042631  
26/02/2025 16:32:17

26/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:09:54  
138901389 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 26/02/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 551.389.000.055.000 |
| VALOR TOTAL           | 66.110,11           |

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


CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0  
NR. DOCUMENTO 551.389.000.050.004

=====



|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 3.9DF.E02.1AA.2E1.0A2 |
|------------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: J0974356 NEUSA DA ROSA.

18 ↓

|  |                              |                  |   |
|--|------------------------------|------------------|---|
| <b>FAZENDAS REUNIDAS BV LTDA - DR. ARIANO</b><br><b>CPF/CNPJ: 52.810.105/0001-00</b><br>BELA ALIANCA - , 300<br>CEP: 89.160-172 - Bairro: JARDIM AMÉRICA<br>Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA<br><b>Insc. Municipal: 181813 - Insc. Estadual:</b><br>Email: luciaschulle@gmail.com<br>Telefone: (47) 99938-5721 | Número da NFS-e<br><b>19</b> | Situação Emitida | <br><br>Autenticidade |
|  | Tipo Preenchido              |                  |   |

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

|   |   |
|---|---|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8291 2602 2517 4558 3405 2810 1052 0250 2739 3081<br> |
|   | Data Fato Gerador<br><b>26/02/2025</b>  |

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---------|-----------------|----------|----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 403     | 8167            | 2%       | TI             | 6.332,00      | 0,00            | 0,00          | 126,64    |

Descrição do Serviço: 36 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL CLÍNICA CIRÚRGICA REF.01/25 R\$ 4.860,00 36 HORAS PLANTÃO SOBREVISO CLÍNICA CIRÚRGICA REF. 01/25 R\$ 1.472,00

|             |                  |                      |                 |        |
|-------------|------------------|----------------------|-----------------|--------|
| Valor Total | Desconto         | Dedução              | Base de Cálculo | ISSQN  |
| 6.332,00    | 0,00             | 0,00                 | 6.332,00        | 126,64 |
| ISSRF       | IR               | INSS                 | CSLL            | COFINS |
| 0,00        | 94,98            | 0,00                 | 63,32           | 189,96 |
| PIS         | Outras Retenções | Total Trib. Federais | Valor Líquido   |        |
| 41,16       | 0,00             | 389,42               | 5.942,58        |        |

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: 25/03/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$851,65 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$131,71 (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.

26/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:53:17  
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 26/02/2025  
NR. DOCUMENTO 550.276.000.076.082  
VALOR TOTAL 5.942,58  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FAZENDAS REUNIDAS BV LTDA  
AGENCIA: 0276-3 CONTA: 76.082-X  
NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000  
=====

NR. AUTENTICACAO 5.A98.987.63B.C1A.7A5

*ER*



**DR DANIEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
 CNPJ: 21.781.982/0001-76  
 BALDUINO SENS - APTO 101, 53  
 CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO  
 Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA  
 Telefone: (047) 35331144 - Celular: (47) 91620845  
 Email: ribas.d@hotmail.com  
 Insc. Municipal: 4508 Insc. Estadual:

Número da NFS-e

597

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 2602 2514 1932 6602 1781 9822 0250 2739 3569



Data Fato Gerador

26/02/2025

Data/Hora Emissão

26/02/2025, 14:19

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço  | Local Prestação | Alíquota            | Situação Trib. | Valor Serviço        | Desc. Incondic. | Valor Dedução     | Valor ISS |               |  |
|--|-----------------|---------------------|----------------|----------------------|-----------------|-------------------|-----------|---------------|--|
| 401  | 8167            | 4%                  | TIST           | 12.150,00            | 0,00            | 0,00              | 486,00    |               |  |
| Descrição do Serviço:<br>90 HORAS SOBREAVISO CLINICA MEDICA REF. 01/25 12.150,00<br><br>IRRF 1,5% 182,25<br>ISS 4% 486,00<br>PIS, COFINS E CSLL 4,65% 564,98<br>-----<br>10.916,77 |                 |                     |                |                      |                 |                   |           |               |  |
| Valor Total  |                 | Desc. Incondicional |                | Dedução              |                 | Base de Cálculo   |           | ISSQN         |  |
| 12.150,00  |                 | 0,00                |                | 0,00                 |                 | 12.150,00         |           | 0,00          |  |
| ISSRF  |                 | IR                  |                | INSS                 |                 | CSLL              |           | COFINS        |  |
| 486,00   |                 | 182,25              |                | 0,00                 |                 | 121,50            |           | 364,50        |  |
| PIS  |                 | Outras Retenções    |                | Total Trib. Federais |                 | Desc. Condicional |           | Valor Líquido |  |
| 78,98  |                 | 0,00                |                | 747,23               |                 | 0,00              |           | 10.916,77     |  |

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

TIST - Tributada Integralmente com Substituição Tributária

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 14/2015 de 05/02/2015 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/8167260225141932660217819822025027393569>


A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.634,17 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$256,36 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



26/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:12:55  
 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 26/02/2025  
 NR. DOCUMENTO 551.389.000.024.987  
 VALOR TOTAL 10.916,77  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: DR DANIEL SERVICOS MEDICO  
 AGENCIA: 1389-7 CONTA: 24.987-4  
 NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO 5.060.AC4.617.6BB.6F6



|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>AR PEDIATRIA LTDA</b><br>CNPJ: 15.355.256/0001-99<br>NAIDE GUIMARAES DE MELO - SALA 102, 100<br>CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA<br><br>Insc. Municipal: 3869      Insc. Estadual: | Número da NFS-e<br><b>1492</b> | <br><br>Autenticidade |
|   | Situação<br><b>Emitida</b>     |   |
|   | Tipo<br><b>Preenchido</b>      |   |
|   |                                |   |

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

|   |   |   |
|---|---|---|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8167 2602 2509 0309 3001 5355 2562 0250 2739 4464<br> |   |
|   | Data Fato Gerador<br><b>26/02/2025</b>  | Data/Hora Emissão<br><b>26/02/2025, 09:03</b> |

#### TOMADOR DO SERVIÇO

|  |                             |                                   |
|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ |                             | CPF/CNPJ<br>86.185.220/0006-67    |
| Endereço<br>PRAÇA IRMÃ PAULINA                                     | Número<br>470               | Complemento<br>HOSPITAL BOM JESUS |
| Bairro<br>CENTRO   | CEP<br>88400000             | Cidade<br>Ituporanga - SC         |
| País<br>Brasil - BR - 1058   | Telefone<br>(04) 73533-7150 | Email<br>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%                          | TIST                     | 26.210,50            | 0,00            | 0,00          | 524,21    |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>641 HS Sobreaviso Neonatologia ref. 01/25 26.210,50 |                            |                             |                          |                      |                 |               |           |
| <b>Valor Total</b>  | <b>Desc. Incondicional</b> | <b>Dedução</b>              | <b>Base de Cálculo</b>   | <b>ISSQN</b>         |                 |               |           |
| 26.210,50   | 0,00                       | 0,00                        | 26.210,50                | 0,00                 |                 |               |           |
| <b>ISSRF</b>  | <b>IR</b>                  | <b>INSS</b>                 | <b>CSLL</b>              | <b>COFINS</b>        |                 |               |           |
| 524,21  | 393,16                     | 0,00                        | 262,11                   | 786,32               |                 |               |           |
| <b>PIS</b>  | <b>Outras Retenções</b>    | <b>Total Trib. Federais</b> | <b>Desc. Condicional</b> | <b>Valor Líquido</b> |                 |               |           |
| 170,37  | 0,00                       | 1.611,96                    | 0,00                     | 24.074,33            |                 |               |           |

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/8167260225090309300153552562025027394464>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2025


Valor aproximado dos tributos: Federais R\$3.525,31 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$545,18 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.34  
 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  
 VALOR: R\$ 24.074,33  
 DEBITO EM: 26/02/2025

DOCUMENTO: 022601  
 AUTFNTPCACAO STSBB: 9.9D7.EFF.424.FDB.631

*Handwritten signature*

|  |                              |                  |  |
|--|------------------------------|------------------|--|
| <b>KRAMEL CLINICA MEDICA LTDA - *****</b><br><b>CPF/CNPJ: 53.474.340/0001-10</b><br>VITORIO ROPELATO - APT:304;BLOCO:B;ANDAR:3;COND:EDIFICIO RESIDENCIAL, 111<br>CEP: 89.160-362 - Bairro: TABOÃO<br>Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA<br><b>Insc. Municipal: 182236 - Insc. Estadual:</b><br>Email: administrativo@orientamais.com<br>Telefone: (47) 99180-8940 - Celular: (47) 99180-8940 - Whatsapp: (47) 99180-8940 | Número da NFS-e<br><b>47</b> | Situação Emitida | <br><br>Autenticidade |
|  | Tipo Preenchido              |                  |  |

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

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | Identificador<br>8291 2602 2508 4826 3905 3474 3402 0250 2739 3019<br> |  |
|   | Data Fato Gerador<br><b>26/02/2025</b>   | Data/Hora Emissão<br><b>26/02/2025 08:48</b> |

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço  | Local Prestação | Alíquota         | Situação Trib. | Valor Serviço        | Desc. Incondic. | Valor Dedução   | Valor ISS |
|--|-----------------|------------------|----------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| 403  | 8167            | 3,0523%          | TI             | 12.960,00            | 0,00            | 0,00            | 395,58    |
| Descrição do Serviço: REFERENTE A 96 HORAS SOBREAVISO CLÍNICA MÉDICA REF. 01/2025. |                 |                  |                |                      |                 |                 |           |
| Valor Total  |                 | Desconto         |                | Dedução              |                 | Base de Cálculo |           |
| 12.960,00  |                 | 0,00             |                | 0,00                 |                 | 12.960,00       |           |
| ISSQN  |                 | IR               |                | INSS                 |                 | CSLL            |           |
| 395,58   |                 | 0,00             |                | 0,00                 |                 | 0,00            |           |
| ISSRF  |                 | Outras Retenções |                | Total Trib. Federais |                 | Valor Líquido   |           |
| 0,00   |                 | 0,00             |                | 0,00                 |                 | 12.960,00       |           |
| PIS  |                 |                  |                |                      |                 |                 |           |
| 0,00   |                 |                  |                |                      |                 |                 |           |

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: 25/2024 de 18/01/2024 17:05:12

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: 25/03/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.743,12 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$269,57 (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  
 26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.59  
 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: 1206-8 - PAC RIO DO SUL

CONTA: 18.616-3

FAVORECIDO: KRAMEL CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.474.340/0001-10

VALOR: R\$ 12.960,00

DEBITO EM: 26/02/2025

DOCUMENTO: 022602

AUTENTICACAO SISBB: A.BD2.C93.098.0BF.127


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**

Secretaria Municipal da Administração e Fazenda

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>483 |
| Data da emissão da nota<br>26/02/2025 09:42:12 |                       |
| Data do fato gerador<br>26/02/2025 09:42:12    |                       |
| Código de verificação<br>5CXCRG6HV             |                       |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA WOLFF LTDA  
 CPF/CNPJ: 20.758.814/0001-05 Inscrição municipal:  
 Endereço: R CORONEL CORDOVA Número: 458 Bairro: Centro.. CEP: 88502-000  
 Complemento: SALA 701  
 Município: Lages UF: SC  
 E-mail: atendimento@prccont.com.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 4932-2248  
 Celular: (49) 99984-7692

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ  
 CPF/CNPJ: 73.433.427/0001-57 Inscrição municipal:  
 Endereço: R TUIUTI Número: 218 Bairro: Centro CEP: 89160-092  
 Complemento:  
 Município: Lages UF: SC  
 E-mail: Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|   | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| 48 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL OBSTETRÍCIA REF.01/25 . | 7.560,0000     | 1,0000 | 7.560,0000       | 7.560,00x2,00 =     | 151,20 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 6.943,86    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS     | INSS                                | IR         | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|-----------|------------------|
| R\$ 49,14                         | R\$ 226,80 | R\$ 0,00                            | R\$ 113,40 | R\$ 75,60 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 7.560,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 6.943,86</b> |            |           |                  |

Códigos dos serviços:

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

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 7.560,00             | 151,20         |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Lages

 a  
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.016,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 157,25 (2,08%) , 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  
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.57  
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: 1507-5 - PAC CORAL

CONTA: 549.325-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA WOLFF LTDA

CPF/CNPJ: 20.758.814/0001-05

VALOR: R\$ 6.943,86


DEBITO EM: 26/02/2025

=====



DOCUMENTO: 022603

AUTENTICACAO SISBB: 5.C32.2C1.C34.D68.474

BE R

|   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| <b>J &amp; J SERVICOS MEDICOS LTDA</b><br>CPF/CNPJ: 30.565.786/0001-55<br>ELMA LENZI - :APTO 302 BLOCO B, 275<br>CEP: 89.163-035 - Bairro: CANTA GALO<br>Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA<br>Telefone: 9923-8926 - Celular: 9923-8926 - Whatsapp: (67) 99947-1261<br>Email: contabilmedica.fiscal@gmail.com<br>Insc. Municipal: 173121      Insc. Estadual: | Número da NFS-e<br><b>705</b> | <br><br>Autenticidade |
|   | Situação Emitida              |   |
|   | Tipo Preenchido               |   |
|   |                               |   |

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

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8291 2602 2509 0103 5203 0565 7862 0250 2739 3777<br> |  |
|   | Data Fato Gerador<br><b>26/02/2025</b>  | Data/Hora Emissão<br><b>26/02/2025 09:01</b> |

### TOMADOR DO SERVIÇO

|  |                 |                                    |
|--|-----------------|------------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE |                 | CPF/CNPJ<br>86.185.220/0006-67     |
| Endereço<br>IRMA PAULINA   | Número<br>0     | Complemento<br>NÃO INFORMADO       |
| Bairro<br>CENTRO   | CEP<br>88400000 | Cidade - Estado<br>Ituporanga - SC |

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço  | Local Prestação         | Alíquota                    | Situação Trib.         | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|--|-------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 403  | 8167                    | 2%                          | TI                     | 4.221,35      | 0,00            | 0,00          | 84,43     |
| <b>Descrição do Serviço:</b> Prestação de Serviços Médicos Realizado pelo Dr. Jorge Edmundo C. Chavez CRM SC 19647 RQE 17271, 24 HORAS SOBREAVISO Clínica Cirúrgica REF.01/25 - R\$ 981,35 - 24 HORAS PLANTÃO PRESENCIAL C.CIRÚRGICA REF.01/25 - R\$ 3.240,00 - TOTALIZANDO R\$ 4.221,35 DADOS BANCÁRIOS: BANCO UNICRED AG 1206 C/C 17527-7. |                         |                             |                        |               |                 |               |           |
| <b>Valor Total</b>   | <b>Desconto</b>         | <b>Dedução</b>              | <b>Base de Cálculo</b> | <b>ISSQN</b>  |                 |               |           |
| 4.221,35   | 0,00                    | 0,00                        | 4.221,35               | 84,43         |                 |               |           |
| <b>ISSRF</b>   | <b>IR</b>               | <b>INSS</b>                 | <b>CSLL</b>            | <b>COFINS</b> |                 |               |           |
| 0,00   | 63,32                   | 0,00                        | 42,21                  | 126,64        |                 |               |           |
| <b>PIS</b>   | <b>Outras Retenções</b> | <b>Total Trib. Federais</b> | <b>Valor Líquido</b>   |               |                 |               |           |
| 27,44  | 0,00                    | 259,61                      | 3.961,74               |               |                 |               |           |

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: 273/2020 de 08/06/2020 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: 25/03/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$567,77 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$87,80 (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.

ISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.10  
 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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE  
 BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL  
 AGENCIA: 1206-8 - PAC RIO DO SUL  
 CONTA: 17.527-7

FAVORECIDO: J E J SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 30.565.786/0001-55  
 VALOR: R\$ 3.961,74  
 DEBITO EM: 26/02/2025

DOCUMENTO: 022604  
 AUTENTICACAO SISBB: E.4BC.CFF.E39.135.AD6



**MURILO SBRUSSI LTDA**

**DANFPS-E**

AVENIDA PREF OSMAR CUNHA, 416 , SALA:1108  
 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.015-100  
 CNPJ: 47.435.856/0001-53  
 CMC: 626.177-9

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
 Numero: 49  
 Autorização: 1994322  
 Emissão: 26/02/2025  
 Código de Verificação: BD63-3425-D2E3-7E2B



**Dados do Tomador**

|  |          |                           |  |
|--|----------|---------------------------|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE |          |                           | CFPS<br>9202                                 |
| ENDEREÇO<br>PC IRMA PAULINA, 470 -                                 |          | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>88.400-000                            |
| MUNICIPIO<br>Ituporanga  | UF<br>SC | País<br>BRASIL            | CPF/CNPJ/Outros<br>86.185.220/0006-67<br>CMC |

**Dados do(s) serviço(s)**


| Cód. Atividade  | (Descrição CNAE) Descrição do Serviço   | CST | Aliq. | Valor Unitário | Qtde | Valor Total   |
|---|---|-----|-------|----------------|------|---------------|
| 8630599   | (ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS<br>PLANTAO CIRURGIA HBJ | 1   | 0,00  | R\$ 13.450,65  | 1    | R\$ 13.450,65 |
| SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL<br>26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.41<br>1389701389 SEGUNDA VIA 0001<br>COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA<br>COMPROVANTE DE<br>TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL<br>CLIENTE: A I FRANCISCANAS SAO JOSE<br>AGENCIA: 1389-7 CONTA: 55.000-0<br>=====<br>FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA<br>REMETENTE : A I FRANCISCANAS SAO JOSE<br>BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.<br>AGENCIA: 0001-9<br>CONTA: 44.039.494-8<br>FAVORECIDO: MURILO SBRUSSI LTDA<br>CPF/CNPJ: 47.435.856/0001-53<br>VALOR: R\$ 13.450,65<br>DEBITO EM: 26/02/2025<br>=====<br>DOCUMENTO: 022605<br>AUTENTICACAO SISBB: 5.555.D06.A91.0F7.195 |   |     |       |                |      |               |

|                                      |                            |  |                                   |   |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <b>Cálculo do Imposto</b>            |                            |  |                                   |   |
| Base de Cálculo de ISSQN<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor Total dos Serviços<br>R\$ 13.450,65 |



**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: BD633425D2E37E2B E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 6261779

|  |                       |                  |   |
|--|-----------------------|------------------|---|
| <b>FRITSCH E THIESEN SERVICOS MEDICOS LTDA</b><br><b>CNPJ: 52.044.018/0001-99</b><br>JOAO STEFFENS - , 2345<br>CEP: 88.400-000 - Bairro: NOSSA SRA DE FATIMA<br>Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA<br><b>Insc. Municipal: 6902 - Insc. Estadual:</b><br>- Celular: (47) 99947-2160 | Número da NFS-e<br>28 | Situação Emitida | <br><br>Autenticidade |
|  |                       | Tipo Preenchido  |   |

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

|   |   |
|---|---|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8167 2602 2513 4326 4505 2044 0182 0250 2739 3090<br> |
|   | Data Fato Gerador<br><b>26/02/2025</b>  |

### TOMADOR DO SERVIÇO

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ | CPF/CNPJ<br>86.185.220/0006-67    |
| Endereço<br>PRAÇA IRMÃ PAULINA                                     | Número<br>470                     |
| Bairro<br>CENTRO   | CEP<br>88400000                   |
| País<br>Brasil - BR - 1058   | Telefone<br>(04) 73533-7150       |
|  | Complemento<br>HOSPITAL BOM JESUS |
|  | Cidade<br>Ituporanga - SC         |
|  | Email<br>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%                   | TIST              | 19.627,20     | 0,00            | 0,00          | 392,54    |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>336 HORAS SOBREAVISO ORTOPEDIA REF. 01/25 |                     |                      |                   |               |                 |               |           |
| Valor Total   | Dêsc. Incondicional | Dedução              | Base de Cálculo   | ISSQN         |                 |               |           |
| 19.627,20   | 0,00                | 0,00                 | 19.627,20         | 0,00          |                 |               |           |
| ISSRF   | IR                  | INSS                 | CSLL              | COFINS        |                 |               |           |
| 392,54  | 294,41              | 0,00                 | 196,27            | 588,82        |                 |               |           |
| PIS   | Outras Retenções    | Total Trib. Federais | Desc. Condicional | Valor Líquido |                 |               |           |
| 127,57  | 0,00                | 1.207,07             | 0,00              | 18.027,59     |                 |               |           |

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: 187/2023 de 06/10/2023 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/8167260225134326450520440182025027393090>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2025



Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.639,86 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$408,25 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.20  
 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: 600.845-3  
 FAVORECIDO: FRITSCH E THIESEN SERVICOS MEDICOS  
 CPF/CNPJ: 52.044.018/0001-99  
 VALOR: R\$ 18.027,59  
 DEBITO EM: 26/02/2025  
 =====  
 DOCUMENTO: 022606  
 AUTENTICACAO STSRR: C 68R 762 045 58R 4EA

15

|  |                              |   |
|--|------------------------------|---|
| <b>PAULO VICTOR J. CUNHA LTDA</b><br>INSTITUTO CATARINENSE DE ONCOLOGIA<br>CPF/CNPJ: 36.189.580/0001-54<br>BOTANICO KUHLMANN - SALA 01, 497<br>CEP: 89.167-015 - Bairro: EUGENIO SCHNEIDER<br>Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA | Número da NFS-e<br><b>65</b> | <br><br>Autenticidade |
|  | Situação Emitida             |   |
|  | Tipo Preenchido              |   |
|  |                              |   |
| Insc. Municipal: 172715  | Insc. Estadual:              |   |

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

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8291 2602 2509 3554 6203 6189 5802 0250 2739 3037<br> |  |
|  | Data Fato Gerador<br><b>26/02/2025</b>  | Data/Hora Emissão<br><b>26/02/2025 09:35</b> |

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço   | Local Prestação | Alíquota         | Situação Trib. | Valor Serviço        | Desc. Incondic. | Valor Dedução   | Valor ISS |
|---|-----------------|------------------|----------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| 401   | 8167            | 2%               | TI             | 3.240,00             | 0,00            | 0,00            | 64,80     |
| Descrição do Serviço: 24HRS DE PLANTÃO PRESENCIAL CLÍNICA CIRÚRGICA REF. 01/2025. |                 |                  |                |                      |                 |                 |           |
| Valor Total   |                 | Desconto         |                | Dedução              |                 | Base de Cálculo |           |
| 3.240,00  |                 | 0,00             |                | 0,00                 |                 | 3.240,00        |           |
| ISSQN   |                 | IR               |                | INSS                 |                 | CSLL            |           |
| 64,80   |                 | 48,60            |                | 0,00                 |                 | 32,40           |           |
| PIS   |                 | Outras Retenções |                | Total Trib. Federais |                 | Valor Líquido   |           |
| 21,06   |                 | 0,00             |                | 199,26               |                 | 3.040,74        |           |

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 Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 254/2024 de 24/04/2024 17:48:04

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: 25/03/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$435,78 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$68,36 (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  
 26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.06  
 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: 1206-8 - PAC RIO DO SUL  
 CONTA: 18.110-2

FAVORECIDO: PAULO VICTOR J. CUNHA LTDA  
 CPF/CNPJ: 36.189.580/0001-54  
 VALOR: R\$ 3.040,74  
 DEBITO EM: 26/02/2025  
 =====  
 DOCUMENTO: 022607  
 AUTENTICACAO SISBB: 7.F27.A69.A76.4F7.EB3

15



**KIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**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

423

Situação

Emitida

Tipo

Preenchido



Autenticidade

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

Identificador

8167 2702 2507 5533 7702 9894 3872 0250 2739 3405



Data Fato Gerador

27/02/2025

Data/Hora Emissão

27/02/2025, 07:55



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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ

CPF/CNPJ

86.185.220/0006-67

Endereço

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        |
|---------|-----------------|----------|----------------|---------------|-----------------|---------------|------------------|
| 401     | 8167            | 3.4953%  | TI             | 4.211,65      | 0,00            | 0,00          | SIMPLES NACIONAL |

Descrição do Serviço:

103 hs Sobreaviso neonatologia ref. 01/25

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução              | Base de Cálculo   | ISSQN            |
|-------------|---------------------|----------------------|-------------------|------------------|
| 4.211,65    | 0,00                | 0,00                 | 4.211,65          | 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              | 4.211,65         |

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/8167270225075533770298943872025027393405>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$566,47 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$88,87 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

27/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:39:28  
 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 27/02/2025  
 NR. DOCUMENTO 551.389.000.028.249  
 VALOR TOTAL 4.211,65

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: KIMED S MEDICOS EIRELI  
 AGENCIA: 1389-7 CONTA: 28.249-9

NR. DOCUMENTO 551.389.000.055.000

NR.AUTENTICACAO 6.7C9.93E.8CC.179.91B