



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS  
SETOR DE TRIBUTOS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 15             |
| Data da emissão da nota |                |
| 23/04/2025 10:39:50     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 23/04/2025 10:39:50     |                |
| Código de verificação   |                |
| 5G6VRW29E               |                |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia  
Nome/Razão social SAWADA MEDICINA INTERNA LTDA  
CPF/CNPJ 54.457.506/0001-53 Inscrição municipal 50958  
Endereço R. ENG. CONSTÂNCIO KRUMMEL Número: 206 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000  
Complemento  
Município: Vidal Ramos UF: SC  
E-mail Site

Inscrição estadual:  
Telefone:  
Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL JOANA SCHMITT  
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIT SOCIAL E SAUDE DO CIDADÃO  
CPF/CNPJ: 28.700.530/0037-72 Inscrição municipal Inscrição estadual  
CEP: 88430-000  
Complemento:  
Município: Petrolândia UF: SC  
E-mail Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                                                                                                            | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|----------|
| CONTRATO 20/2024 - PLANTÃO PRESENCIAL 312 HORAS R\$ 31.200,00 DIREÇÃO TÉCNICA R\$ 5.000,00 ROTINA CLÍNICA R\$ 3.000,00 - REFERENTE 03/2025 | 39.200,0000    | 1,0000 | 39.200,0000      | 39.200,00x3,50 =    | 1.372,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | A vista | 35.417,20   |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                   | COFINS       | INSS                          | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|-----------------------------|--------------|-------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 254,80                  | R\$ 1.176,00 | R\$ 0,00                      | R\$ 588,00 | R\$ 392,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 39.200,00 |              | Valor líquido = R\$ 35.417,20 |            |            |                  |

Códigos dos serviços:  
04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionador(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|--------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                     | 0,00                      | 0,00          | 39.200,00            | 1.372,00       |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1886/2014 de 15/10/2014  
O ISS desta NFS-e é devido fora deste município

Situação desta NFS-e: Retida

DADOS BANCÁRIOS BANCO 136 - AGENCIA 1212 - C/C 600915-8 - PIX 54457506000153

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.272,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 827,12 (2,11%) - com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Dados para os devidos fins,  
o recebimento desta nota no  
date 23/04/2025.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.10.44  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSISTE

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 56.782-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSISTE

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 1212-2 - PAC ITUPORANGA

CONTA: 600.915-8

FAVORECIDO: SAWADA MEDICINA INTERNA LTDA

CPF/CNPJ: 54.457.506/0001-53

VALOR: R\$ 35.417,20

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043004

AUTENTICACAO SISBB: 8.A7C.890.816.CC0.BCA

Transação efetuada com sucesso por JH691229 VANESSA XAVIER DA SILVA.