

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.02  
0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSISTE  
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 56.782-5

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250605110721955229373  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0037-72  
VALOR: R\$7.047,07  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 05/06/2025 - 16:13:37

-----

PAGO PARA: Hospital Bom Jesus  
CNPJ: 86.185.220/0006-67  
CHAVE PIX: 86185220000667  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 1389 - CONTA: 0000000000000500046  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 05/06/2025 - 16:13:37

=====

DOCUMENTO: 060504  
AUTENTICACAO SISBB: D.F61.3B6.E82.FF5.145

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

|                                                          |                                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Número do RPS<br><b>00089894</b>                         | Número da Nota<br><b>00090348</b> |
| Data da emissão da nota<br><b>03/04/2025 às 08:48:30</b> |                                   |
| Data do fato gerador<br><b>03/04/2025 às 08:48:30</b>    |                                   |
| Código de verificação<br><b>81670304250848304908</b>     |                                   |

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

Nome fantasia: **HOSPITAL BOM JESUS - HBJ**  
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ** Inscrição Estadual: **Isento**  
CPF/CNPJ: **86.185.220/0006-67** Inscrição Municipal: **642** Telefone: **(047) 3533-7150**  
Endereço: **PRAÇA IRMÃ PAULINA Número: 470 Bairro: CENTRO CEP: 88400-000**  
Complemento:  
Município: **Ituporanga** UF: **SC**  
E-mail: **nfe@hbj.org.br** Site: **www.hbj.org.br**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome fantasia: **HOSPITAL JOANA SCHMITT DE PETROLÂNDIA**  
Nome: **INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE** Inscrição Estadual: **Isento**  
CPF/CNPJ: **28.700.530/0037-72** Inscrição Municipal:  
Endereço: **RUA JACOB MOMM Número: 10 Bairro: CENTRO CEP: 88430-000**  
Complemento:  
Município: **Petrolândia** UF: **SC**  
E-mail: Telefone: **(47) 3536-1150** Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                                                                                                      | Valor Unitário | Qtd    | Valor do Serviço | Base de Cálculo   | (%) | ISS    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|-------------------|-----|--------|
| Serviços Hospitalares<br>Exames Laboratoriais ref 03/2025<br>Conta para Depósito<br>Banco do Brasil<br>Agencia 1389-7<br>C/C 50004-6 | 7.047,0700     | 1,0000 | 7.047,07         | 7.047,07 x 0,02 = |     | 0,0000 |

**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         |
| Pgto. à vista | VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 7.047,07 |          |          | VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.047,07 |                  |

Código dos serviços :  
**0403 - 04.03 - IHospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.**

| Desc. Condicionado(R\$) | Desc. Incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota(%) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-------------|----------------|
| R\$ 0,00                | R\$ 0,00                  | 0,00          | 7.047,07             | 2,00        | 0,00           |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: **Isenção**  
Situação Tributária do ISSQN: **Imune**  
Local da prestação do serviço: **Ituporanga**  
Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
Os serviços referentes a esta NFS-e são Isento/Imunes.  
<http://ituporanga.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfe/nfe/identificado/81670304250848304908>

Número do atendimento:

