



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.26
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202510110958837326703
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0037-72
VALOR: R\$5.256,86
TARIFA: R\$0,00
DATA: 10/10/2025 - 09:08:42

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 BB DPJ.

Notificacao enviada em: 10/10/2025 - 09:08:42

DOCUMENTO: 101001
AUTENTICACAO SISBB: 0.CD3.919.3ED.6EA.A5D

Seguro Empresarial para o seu negocio nao parar.
Fique a salvo e tenha varias assistencias para
usar. Contrate pelo App ou agencias.

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
00093458

Número da Nota
00093913

Data da emissão da nota
04/08/2025 às 13:45:16

Data do fato gerador
04/08/2025 às 13:45:16

Código de verificação
81670408251345162208

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 Exames Laboratoriais ref 07/2025 Conta para Depósito Banco do Brasil Agência 1389-7 C/C 50004-6	5.256,8600	1,0000	5.256,86	5.256,86 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\$ 5.256,86			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.256,86	

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	5.256,86	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-nfse/detalhar/1/identificador/81670408251345162208>

Número do atendimento:

CERTIFICO que o MATERIAL
SERVIÇO constante
deste documento foi RECEBIDO
PRESTADO e aceito

Em **04/08/2025**

ASSINATURA