

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.20
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251008134652843792507
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0037-72
VALOR: R\$3.528,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 08/10/2025 - 13:55:43

PAGO PARA: Deus e Fe
CNPJ: 59.892.677/0001-24
CHAVE PIX: 59892677000124
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000005480020336
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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: 08/10/2025 - 13:55:43

=====

DOCUMENTO: 100809
AUTENTICACAO SISBB: 8.266.064.A02.66E.A81

=====

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 GRÃO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota
	8
Data da emissão da nota	
30/09/2025 16:28:26	
Data do fato gerador	
30/09/2025 16:28:26	
Código de verificação	
0VAEGOZRE	

Leonardo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DEUS E FÉ
Nome/Razão social: VIVER MED LTDA
CPF/CNPJ: 59.892.677/0001-24 Inscrição municipal: 1904
Endereço: R ANGELO ALBERTON LUIZ Número: s/n Bairro: CENTRO CEP: 88890-000
Complemento:
Município: Grão Pará UF: SC
E-mail: societario.razonet@gmail.com Site:
Inscrição estadual:
Telefone:
Celular: (48) 99828-5014

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL JOANA SCHMITT
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO
CPF/CNPJ: 28.700.530/0037-72 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
Endereço: RUA JACOB MOMM Número: SN Bairro: CENTRO CEP: 88430-000
Complemento:
Município: Petrolândia UF: SC
E-mail: DIRECAO.HPETROLANDIA@IMAS.NET.BR Telefone: (47) 3536-1150 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
referente agosto/2025 36 HORAS PLANTAÇO	3.600,0000	1,0000	3.600,0000	3.600,00x2,00 =	72,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.528,00								

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
Valor bruto = R\$ 3.600,00		Valor líquido = R\$ 3.528,00			

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	3.600,00	72,00

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 nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2%
Situação desta NFS-e: Retida
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 484,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 74,88 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o MATERIAL
SERVIÇO constante
Deste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO
Em 30 / 09 / 2025
ASSINATURA