

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.08
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251110113433606752582
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0037-72
VALOR: R\$4.608,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 10/11/2025 - 09:12:57

PAGO PARA: Isabela Leotta Sawada Servicos Medic
CNPJ: 60.081.055/0001-03
CHAVE PIX: 60081055000103
INSTITUICAO: 73443863 COOP UNICRED VALE LTDA.
AGENCIA: 1212 - CONTA: 0000000000006010407
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: 10/11/2025 - 09:12:58

=====

DOCUMENTO: 111003
AUTENTICACAO SISBB: 1.E2C.99E.FE1.803.292

=====

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 VIDAL RAMOS

SETOR DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Número do RPS

Número da nota

14

Data da emissão da nota

30/10/2025 12:49:26

Data do fato gerador

30/10/2025 12:49:26

Código de verificação

QXLWPMGUI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ISABELA LEOTTA SAWADA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 60.081.055/0001-03 Inscrição municipal: 51074

Telefone:

Endereço: R ENG. CONSTÂNCIO KRUMMEL Número: 206 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000

Complemento: FUNDOS

Celular:

Município: Vidal Ramos

UF: SC

E-mail:

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL JOANA SCHMITT

Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESEN DE ENSINO, ASSIT SOCIAL E SAUDE DO CIDADÃO

CPF/CNPJ: 28.700.530/0037-72

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: RUA JACOB MOMM Número: S/N Bairro: CENTRO 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 10/2025 48 HORAS PLANTAO TOTAL R\$ 4800,00 REFERENTE SETEMBRO/2025	4.800,0000	1,0000	4.800,0000	4.800,00x4,00 =	192,00

Dados Bancários: Banco 136(unicred) Agência 1212 - C/C 601040-7.

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.800,00								

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\$ 4.800,00		Valor líquido = R\$ 4.800,00			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	4.800,00	192,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Normal

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.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 4%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 645,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 101,28 (2,10%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

