

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: E0000000020251110113608348434621
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0037-72
VALOR: R\$4.900,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 10/11/2025 - 09:12:57

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 BB DPJ.

Notificacao enviada em: 10/11/2025 - 09:12:58

=====

DOCUMENTO: 111004
AUTENTICACAO SISBB: A.29F.7CC.4BC.070.DE8

=====

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
	9
Data da emissão da nota	
30/10/2025 14:28:17	
Data do fato gerador	
30/10/2025 14:28:17	
Código de verificação	
BNC4VCEH0	

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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO REF. SETEMBRO/2025 - 50 HORAS .	100,0000	50,0000	5.000,0000	5.000,00x2,00 =	100,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.900,00								

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\$ 5.000,00		Valor líquido = R\$ 4.900,00			

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	5.000,00	100,00

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\$ 672,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 104,00 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

