

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.57
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251112160614621775266
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0037-72
VALOR: R\$16.423,75
TARIFA: R\$10,00
DATA: 12/11/2025 - 14:36:53

PAGO PARA: Express Saude
CNPJ: 45.046.031/0001-11
CHAVE PIX: 45046031000111
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0360 - CONTA: 0000000000002391376
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: 12/11/2025 - 14:36:54

=====

DOCUMENTO: 111202

AUTENTICACAO SISBB: 5.090.DBF.C4E.04E.99C

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 DO MUNICÍPIO DE LAGES Secretaria Municipal da Administração e Fazenda	Número do RPS	Número da nota 610
	Data da emissão da nota 04/08/2025 09:52:30	
	Data do fato gerador 04/08/2025 09:52:30	
	Código de verificação FP3JQ6TTP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: EXPRESS SAUDE
Nome/Razão social: EXPRESS SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 45.046.031/0001-11 Inscrição municipal: 127163
Endereço: AV BELISARIO RAMOS Número: 3735 Bairro: Sagrado Coração de Jesus CEP: 88508-100
Complemento: SALA 64 EDIF NUMBER ONE
Município: Lages UF: SC
E-mail: expresssaude.sc@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (49) 3222-3942
Celular: (49) 99937-1322

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL JOANA SCHMITT
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADÃ
CPF/CNPJ: 28.700.530/0037-72 Inscrição municipal:
Endereço: JACOB MOMM Número: SN 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
Serviço prestado referente a horas de serviço plantão de radiologia no mês de julho/2025. Quantidade 744 horas .	17.500,0000	1,0000	17.500,0000	17.500,00x2,00 =	350,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.423,75								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 113,75	COFINS R\$ 525,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 262,50	CSLL R\$ 175,00	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 17.500,00		Valor líquido = R\$ 16.423,75			

Códigos dos serviços:

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

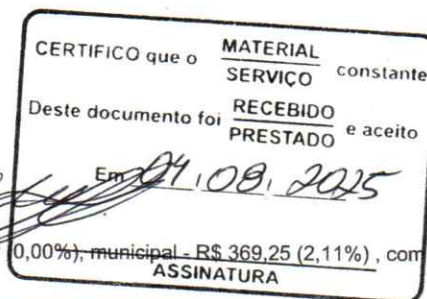
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00	Base de cálculo(R\$) 17.500,00	Valor ISS(R\$) 350,00
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Petrolândia

a
Situação desta NFS-e: Normal
Dados para depósito:
Banco Bradesco SA
Agência: 0360
C.C: 239137-6
Odonto Express Ltda
Cnpj: 45.046.031/0001-11

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.353,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 369,25 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade