

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.05.28
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251209172125385828843
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0037-72
VALOR: R\$16.423,75
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/12/2025 - 16:57:10

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: 09/12/2025 - 16:57:11

=====

DOCUMENTO: 120906
AUTENTICACAO SISBB: 4.FB8.D8D.0CA.988.EEA

=====

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 646
	Data da emissão da nota 02/09/2025 13:42:24	
	Data do fato gerador 02/09/2025 13:42:24	
	Código de verificação C9KWBW6WP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: EXPRESS SAUDE	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: EXPRESS SAUDE LTDA	Telefone: (49) 3222-3942
CPF/CNPJ: 45.046.031/0001-11 Inscrição municipal: 127163	Celular: (49) 99937-1322
Endereço: R ANTENOR MOREIRA Número: 106 Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 88511-130	
Complemento: FUNDOS	
Município: Lages UF: SC	
E-mail: expresssaude.sc@gmail.com	Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL JOANA SCHMITT	
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADÁ	
CPF/CNPJ: 28.700.530/0037-72 Inscrição municipal:	Inscrição estadual:
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 agosto/2025 .	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	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 113,75	R\$ 525,00	R\$ 0,00	R\$ 262,50	R\$ 175,00	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\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	17.500,00	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

CERTIFICO que o	MATERIAL	constante
	SERVIÇO	
Deste documento foi	RECEBIDO	e aceito
	PRESTADO	
Em	02 / 09 / 2025	
ASSINATURA		



Verificar autenticidade