



Consultas - Emissão de comprovantes

Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: 2ª via de comprovantes e recibos de transferência; Transferências; segunda via; 2ª via; comprovante; Emissão de recibo; Novo comprovante;

G3320607540640911
06/02/2026 07:59:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.30
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260205115150821280075
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0037-72
VALOR: R\$16.423,75
TARIFA: R\$10,00
DATA: 05/02/2026 - 17:23:47

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: 05/02/2026 - 17:23:48

=====

DOCUMENTO: 020501
AUTENTICACAO SISBB: 2.F37.45A.331.0C9.3E2

=====

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.

Transação efetuada com sucesso por: JH691229 VANESSA XAVIER DA SILVA.

	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LAGES Secretaria Municipal da Administração e Fazenda	Número do RPS	Número da nota 729																			
		Data da emissão da nota 04/11/2025 14:55:36																				
		Data do fato gerador 04/11/2025 14:55:36																				
		Código de verificação EL4LZSCGE																				
PRESTADOR DE SERVIÇOS																						
Nome fantasia: EXPRESS SAUDE Nome/Razão social: EXPRESS SAUDE LTDA CPF/CNPJ: 45.046.031/0001-11 Inscrição municipal: 127163 Endereço: BENJAMIN CONSTANT Número: 178 Bairro: Centro CEP: 88501-110 Complemento: SALA 301 EDIF LEIDA 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: E-mail: Telefone: Celular:																						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																						
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor unitário</th><th>Qtd</th><th>Valor do serviço</th><th>Base de cálculo (%)</th><th>ISS</th></tr></thead><tbody><tr><td>Serviço prestado referente a horas de serviço plantão de radiologia no mês de outubro/2025.</td><td>17.500,0000</td><td>1,0000</td><td>17.500,0000</td><td>17.500,00x2,00 =</td><td>350,00</td></tr></tbody></table>						Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Serviço prestado referente a horas de serviço plantão de radiologia no mês de outubro/2025.	17.500,0000	1,0000	17.500,0000	17.500,00x2,00 =	350,00						
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																	
Serviço prestado referente a horas de serviço plantão de radiologia no mês de outubro/2025.	17.500,0000	1,0000	17.500,0000	17.500,00x2,00 =	350,00																	
FORMA DE PAGAMENTO																						
<table border="1"><thead><tr><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead><tbody></tbody></table>					Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)														
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)																			
RETENÇÕES FEDERAIS																						
<table border="1"><thead><tr><th>PIS/PASEP</th><th>COFINS</th><th>INSS</th><th>IR</th><th>CSLL</th><th>Outras retenções</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 113,75</td><td>R\$ 525,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 262,50</td><td>R\$ 175,00</td><td>R\$ 0,00</td></tr><tr><td colspan="2">Valor bruto = R\$ 17.500,00</td><td colspan="3">Valor líquido = R\$ 16.423,75</td><td></td></tr></tbody></table>					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			
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. CNAE:																						
<table border="1"><thead><tr><th>Desc. condicionado(R\$)</th><th>Desc. incondicionado(R\$)</th><th>Deduções(R\$)</th><th>Base de cálculo(R\$)</th><th>Valor ISS(R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>17.500,00</td><td>350,00</td></tr></tbody></table>					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								
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 Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 10/12/2025. Situação desta NFS-e: Normal. Dados para depósito: Banco Bradesco SA Agência: 0360 C.C: 239137-6 Odonto Express Ltda																						

CERTIFICO que o MATERIAL
SERVIÇO constante
Deste documento foi RECEBIDO
PRESTADO e aceito
Em 04/11/2025
ASSINATURA



Verificar autenticidade