


SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.24.18  
1408701408 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO  
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: 1710-8 - PAC BIGUAÇU  
CONTA: 545.712-2

FAVORECIDO: FEA SERVICOS MEDICOS LIMITADA  
CPF/CNPJ: 37.471.477/0001-65  
VALOR: R\$ 55.454,09  
DEBITO EM: 26/05/2022  
=====

DOCUMENTO: 052613  
AUTENTICACAO SISBB: E.FFE.0EC.123.7E2.066

<b>F&amp;A SERVIÇOS MÉDICOS LIMITADA</b> <b>CNPJ: 37.471.477/0001-65</b> RUA 15 DE OUTUBRO, 170 - Sala 05 CEP: 89084-030 - Bairro: CARIJÓS Município: INDAIAL - SC Telefone: ( ) 47997734411 Celular: (479) 97734411 Email: gerencia.ubf@gmail.com Insc. Municipal: 44502	Número da NFS-e <b>37</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>MUNICIPIO DE INDAIAL</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade <b>0181470427585951</b>	
	Data Emissão <b>26/05/2022</b>	Hora Emissão <b>11:03:46</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia HOSPITAL SÃO CAMILO		
Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO		CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99
Endereço RUA rodovia sc 434	Número 938	Complemento
Bairro Araçatuba	CEP 88780-000	Cidade - Estado IMBITUBA - SC

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	8143	3.0000 %	TI	59.088,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Serviço prestado por sócio proprietário  
 Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 04/2022 – R\$ 37.440,00  
 Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 04/2022 → R\$ 21.648,00

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
59.088,00	1.772,64	0,00	0,00	59.088,00	55.454,09
IR 886,32	INSS 0,00	CSLL 590,88	COFINS 1.772,64	PIS 384,07	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço

8143 - IMBITUBA - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 405/2020 de 07/07/2020.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/06/2022.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 7.947,34 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.229,03 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.24.19  
1408701408 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 49.144-6

FAVORECIDO: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20


VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 26/05/2022

=====

DOCUMENTO: 052614

AUTENTICACAO SISBB: 5.F33.533.CBF.9DA.0D0

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 992
	Data da emissão da nota 25/05/2022 13:19:11	
	Data do fato gerador 25/05/2022 13:19:11	
	Código de verificação WNA3TXHDK	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: LIFE MED	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone:
CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20 Inscrição municipal: 7857	Celular:
Endereço: R 03 DE OUTUBRO Número: 544 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000	
Complemento: AP/E: SALA 02	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: helvioross@hotmail.com Site:	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	Telefone:
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803	Celular:
Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: hscfaturamento@gmail.com Telefone: (11) 3868-5164	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados por sócio proprietário: Horários médicos Sobreaviso - competência 04/2022	10.000,0000	1,0000	10.000,0000	x =	

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.000,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 10.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 10.000,00</b>			

**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		

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.345,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 208,00 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

26/05/2022 17:24

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.24.19  
1408701408 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO  
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE  
CONTA: 105.501-1

FAVORECIDO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS SERAF  
CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19  
VALOR: R\$ 27.817,14  
DEBITO EM: 26/05/2022

=====

DOCUMENTO: 052615  
AUTENTICACAO SISBB: 7.001.FA5.EB4.C84.479

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO</b> MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota
		202200000000008
	Data da emissão da nota	24/05/2022 17:31:22
	Data do fato gerador	24/05/2022 17:31:22
	Código de verificação	1AUPSITW7

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS SERAFIM EIRELI - ME  
 Nome/Razão social: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS SERAFIM EIRELI - ME  
 CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Telefone: (48) 3433-3310  
 Endereço: R JOÃO FELIPE CARDOSO (RUA 58 E RAFAEL V Número: 58 Bairro: BALNEÁRIO RINCÃO SUL CEP: 88828-000  
 Complemento: Celular: (48) 98844-6765  
 Município: Balneário Rincão UF: SC  
 E-mail: ricardoserafim@icloud.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO  
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: Inscrição estadual: ISENTA  
 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: hscfaturamento@gmail.com Telefone: (48) 3255-0205 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência - Competência 04/2022 Serviço prestado por sócio proprietário RICARDO RABELLO SERAFIM	29.640,0000	1,0000	29.640,0000	29.640,00x2,00 =	592,80

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	27.817,14								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 192,66	R\$ 889,20	R\$ 0,00	R\$ 444,60	R\$ 296,40	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 29.640,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 27.817,14</b>		

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	29.640,00	592,80

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.986,58 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 625,40 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

26/05/2022 17:24

Banco do Brasil

26/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:42:14  
140801408 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/05/2022
NR. DOCUMENTO	550.345.000.042.438
VALOR TOTAL	14.040,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FERNANDA S MEDICOS  
AGENCIA: 0345-X CONTA: 42.438-2  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846  
=====

NR.AUTENTICACAO	B.F16.8C1.226.E3D.402
-----------------	-----------------------

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
<b>Nº:2022/19</b>	Emitida em: <b>24/05/2022</b> às 23:47:34	Competência: <b>24/05/2022</b>	Código de Verificação: <b>fb20ebc0</b>
 <b>MARIA FERNANDA RON SAYAGO</b>	CPF/CNPJ: <b>41.814.282/0001-48</b>	Inscrição Municipal: <b>66921023</b>	
	AV BENTO GONCALVES, 205, AP/SL 507, AZENHA - Porto Alegre	Cep: 90650-002 RS	
	Telefone:	Email:	
<b>Tomador do(s) Serviço(s)</b>			
CPF/CNPJ: <b>60.975.737/0092-99</b>		Inscrição Municipal: <b>Não Informado</b>	
<b>Sociedade Beneficiente São Camilo</b>			
Avenida Brasil, 938, Paes Leme - Cep: 88780-000			
Imbituba		SC	
Telefone: Não informado		Email: Não Informado	
<b>Discriminação do(s) Serviço(s)</b>			
Serviços médicos de plantões de emergências prestado proprio proprietario deste CNPJ competência 04/2022			
<b>Código de Tributação Municipal:</b> 40100100 / Medicina			
<b>Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:</b> 4.01 / Medicina e biomedicina.			
<b>Cod/Município da incidência do ISSQN:</b> 4207304 / Imbituba		<b>Natureza da Operação:</b> Tributação fora do município	
<b>Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional</b>			
<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 14.040,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 14.040,00</b>
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 14.040,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 14.040,00</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=) Valor do ISS:-</b>	-
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.			
	<b>Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda</b> Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS. Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades) <a href="https://servicos.procempa.com.br">https://servicos.procempa.com.br</a>		



---

26/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:42:14  
140801408 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====



DATA DA TRANSFERENCIA	26/05/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.029.472
VALOR TOTAL	14.640,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: L J A URGENCIAS LTDA - ME  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 29.472-1  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846  
=====

NR.AUTENTICACAO	9.C76.3A3.DAC.15B.7F1
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JF412664 ALINE VENDRUSCOLO.

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>	Número do RPS	Número da nota 220					
	Data da emissão da nota 25/05/2022 10:30:29						
	Data do fato gerador 25/05/2022 10:30:29						
	Código de verificação YCEN34NX7						
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
Nome fantasia: L J ATENDIMENTO A URGENCIAS Nome/Razão social: L J ATENDIMENTO A URGENCIAS LTDA CPF/CNPJ: 30.301.026/0001-30    Inscrição municipal: 51767 Endereço: R WENCESLAU BRAZ Número: 164 Bairro: OPERARIA NOVA CEP: 88809-020 Complemento: SALA 01 Município: Criciúma    UF: SC E-mail: CONSULTORA@CTBFURLANETTO.COM.BR    Site:							
Inscrição estadual: Telefone: (48) 3045-6670 Celular:							
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
Nome fantasia: Nome/Razão social: Sociedade Beneficente São Camilo CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99    Inscrição municipal: Endereço: Avenida Brasil Número: 938 Bairro: Paes Leme CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba    UF: SC E-mail:    Telefone:    Celular:							
Inscrição estadual: Isento							
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Serviço prestado por sócio proprietário Honorários Médicos Plantão Emergência & Competência 04/2022	15.600,0000	1,0000	15.600,0000	15.600,00x2,00 =	312,00		
<b>Forma de Pagamento</b>							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.640,60				
<b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 101,40	R\$ 468,00	R\$ 0,00	R\$ 234,00	R\$ 156,00	R\$ 0,00		
<b>Valor bruto = R\$ 15.600,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 14.640,60</b>				
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	15.600,00	312,00			
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba  Situação desta NFS-e: Normal Serviço prestado por sócio proprietário. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.098,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 329,16 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		


26/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:42:13  
140801408 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/05/2022
NR. DOCUMENTO	552.834.000.016.729
VALOR TOTAL	11.712,48

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CLINICA MEDICA MEIRELLES  
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 16.729-0  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846  
=====

NR. AUTENTICACAO	F. C3F.497.2DA.A64.28D
------------------	------------------------

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM</b> Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 51
	Data da emissão da nota 24/05/2022 15:50:27	
	Data do fato gerador 24/05/2022 15:50:27	
	Código de verificação UAHN4KRJ7	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA MEIRELLES PEREIRA LTDA - ME  
 CPF/CNPJ: 19.654.430/0001-55 Inscrição municipal:  
 Endereço: AV D. PEDRO II Número: 259 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000  
 Complemento: 401  
 Município: Ipumirim UF: SC  
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 8450-8142  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO  
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal:  
 Endereço: ABENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: financeiro@hscamillo.com.br Telefone: Celular:

Inscrição estadual: ISENTA

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 04/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	12.480,0000	1,0000	12.480,0000	12.480,00x3,00 =	374,40

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.712,48								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 81,12	R\$ 374,40	R\$ 0,00	R\$ 187,20	R\$ 124,80	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 12.480,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 11.712,48</b>		

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	12.480,00	374,40

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC 169/2017  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.678,56 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 259,58 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade


26/05/2022 - - BANCO DO BRASIL - 16:42:14  
140801408 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/05/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.029.325
VALOR TOTAL	16.236,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SERGIO MORAES BRANCO - ME  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 29.325-3  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846  
=====

NR. AUTENTICACAO	E.0BE.E19.854.69D.300
------------------	-----------------------

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 285
	Data da emissão da nota 25/05/2022 08:45:44	
	Data do fato gerador 25/05/2022 08:45:44	
	Código de verificação DYB5EPFLQ	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: SERGIO MORAES BRANCO ME  
 Nome/Razão social: SERGIO MORAES BRANCO ME  
 CPF/CNPJ: 09.404.895/0001-02 Inscrição municipal: 126451  
 Endereço: AV ESTRELA Número: 543 Bairro: VILA NOVA CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: vpacont@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3255-0664  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO  
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual:  
 Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários médicos sobreaviso - Competência 04/2022 "Serviço prestado por sócio proprietário".	16.236,0000	1,0000	16.236,0000	x =	

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.236,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 16.236,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 16.236,00</b>			

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		

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.183,74 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 337,71 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

27/05/2022 15:31

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3382715261095491  
27/05/2022 15:31:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.31.51  
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO  
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: 1402-8 - PAC ARARANGUA  
CONTA: 192.345-5

FAVORECIDO: ORTOCLIN SERVICOS MEDICOS E ODONTOL  
CPF/CNPJ: 10.570.520/0001-93  
VALOR: R\$ 12.988,80  
DEBITO EM: 27/05/2022

=====

DOCUMENTO: 052701  
AUTENTICACAO SISBB: 3.80A.1C3.72F.170.848

50

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ</b> SECRETARIA DE FINANÇAS Secretaria da Fazenda	NOTA FISCAL <b>0000369</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 26/05/2022 19:02:26	
	DATA DO FATO GERADOR 26/05/2022	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>ORTOCLIN SERV MEDICOS E ODONTOLOGICOS S/S LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>ORTOCLIN SERV MEDICOS E ODONTOLOGICOS S/S LTDA</b>	
ENDEREÇO RUA SEMPRE-VIVA, Nº 287, JARDIM DAS AVENIDAS, ARARANGUÁ SC, 88906034			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>10.570.520/0001-93</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>1001537</b>	INSC. ESTADUAL
TELEFONE <b>35241877</b>	E-MAIL <b>gerencia@contabilidadegil.com.br</b>		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO</b>	
ENDEREÇO AV BRASIL, Nº 938, PAES LEME, CEP 88780000, IMBITUBA - SC	
COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ <b>60.975.737/0092-99</b>	INSC. MUNICIPAL
INSC. ESTADUAL	TELEFONE
E-MAIL <b>financeiro@hscamilo.com.br</b>	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	HONORARIOS MEDICOS SOBREAVISO - COMPETENCIA 04/2022	6.494,40	6.494,40
	1	HONORARIOS MEDICOS TRAUMATOLOGIA - COMPETENCIA 04/2022	6.494,40	6.494,40
		SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETARIO		

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL <b>12.988,80</b>
-------------	---------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
<b>NÃO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,72 %	12.988,80	353,30	<b>12.988,80</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
**8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DESC. CONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DESC. INCONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Tributado no Município</b>	RECOLHIMENTO <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>IMBITUBA - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 1.746,99 (13.45%)</b>
---	--	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 17cad70f69d9ee88afd3f1366bf1f00c**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - b4136e909161b34bc094db6589613e99

Recebi(emos) de <b>ORTOCLIN SERV MEDICOS E ODONTOLOGICOS S/S LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000369</b> .	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000369</b>
_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do recebedor



27/05/2022 16:31

Banco do Brasil

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.31.51  
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO  
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: 1409-5 - PAC TUBARAO  
CONTA: 10.959-2



FAVORECIDO: CLINICA MEDICA SAO PEDRO  
CPF/CNPJ: 01.891.965/0001-84  
VALOR: R\$ 12.697,90  
DEBITO EM: 27/05/2022

=====

DOCUMENTO: 052702  
AUTENTICACAO SISBB: A.8E3.DB2.D47.256.030

---

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA Secretaria da Fazenda	NOTA FISCAL <b>0005041</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 27/05/2022 11:14:08	
	DATA DO FATO GERADOR 27/05/2022	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>CLINICA MEDICA SAO PEDRO</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>CLINICA MEDICA SAO PEDRO</b>			
ENDEREÇO AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2075, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705001					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>01.891.965/0001-84</b>	SIMPLES NACIONAL <b>NÃO</b>	INSC. MUNICIPAL <b>53153</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>48 36311500</b>	E-MAIL <b>contato@fernandescontabil.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>Sociedade Beneficente São Camilo</b>					
ENDEREÇO Avenida Brasil, Nº 938, PAES LEME, CEP 88780000, IMBITUBA - SC				COMPLEMENTO Serviço prestado por sócio proprietário - Dr Sergio Valerio	
Nº CPF/CNPJ <b>60.975.737/0092-99</b>	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 04/2022	7.035,60	7.035,60
01	01	Honorários Médicos Traumatologia – Competência 04/2022	6.494,40	6.494,40

OBSERVAÇÕES						TOTAL GERAL
CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO						<b>13.530,00</b>
IMPOSTOS FEDERAIS						VALOR LÍQUIDO <b>12.697,90</b>
RETIDO <b>NÃO</b>	INSS 0,00	PIS/PASEP 87,95	COFINS 405,90	IR 202,95	CSLL 135,30	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.						

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Tributado no Município</b>	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>IMBITUBA - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 2.209,45 (16.33%)</b>
---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d159e948401530cecf072bef5df29965**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d96e2b25661897a778846a5162ede072

Recebi(emos) de <b>CLINICA MEDICA SAO PEDRO</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0005041</b> .	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0005041</b>
_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor



## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.46  
1408701408 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO  
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA  
CONTA: 49.222-1

FAVORECIDO: SANGIOGO SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 32.437.803/0001-02  
VALOR: R\$ 1.560,00  
DEBITO EM: 30/05/2022

=====

DOCUMENTO: 053001  
AUTENTICACAO SISBB: 5.066.DA6.654.894.CAA

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>	Número do RPS	Número da nota 161
	Data da emissão da nota 30/05/2022 09:51:47	
	Data do fato gerador 30/05/2022 09:51:47	
	Código de verificação 2ETT15JXE	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: SANGIOGO SAUDE  
 Nome/Razão social: SANGIOGO SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 32.437.803/0001-02      Inscrição municipal: 53154  
 Endereço: TV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: Centro CEP: 88802-090  
 Complemento: AP/E: SALA 501 CXPST 216  
 Município: Criciúma      UF: SC  
 E-mail: contato@bbcont.com.br      Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 2102-7146  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO  
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99      Inscrição municipal:  
 Endereço: AV BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba      UF: SC  
 E-mail: dian1.hsc@hotmail.com      Telefone: (11) 3868-5164      Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência - Competência 04/2022 Serviço prestado por sócio proprietário Dr. Gustavo Sangiogo da silva	1.560,0000	1,0000	1.560,0000	1.560,00x2,01 =	31,36

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.560,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 1.560,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.560,00</b>			

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	1.560,00	31,36

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%  
Situação desta NFS-e: Normal  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 209,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 32,92 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.46  
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1106-1 - PAC GAROPABA

CONTA: 57.612-3

FAVORECIDO: CONSULTORIO DR MARCOS GANDRA LTDA

CPF/CNPJ: 42.563.427/0001-48

VALOR: R\$ 5.953,20

DEBITO EM: 30/05/2022

=====

DOCUMENTO: 053002

AUTENTICACAO SISBB: 4.1E7.63F.B58.681.E4E

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

**CONSULTORIO DR MARCOS GANDRA LTDA**

CNPJ: 42.563.427/0001-48

SANTA RITA - , 353

CEP: 88.495-000 - Bairro: CENTRO

Município: GAROPABA - SANTA CATARINA

Insc. Municipal: 6004 - Insc. Estadual:

Email: GANDRA.MARCOS@HOTMAIL.COM

Telefone: (48) 9444-6700 - Celular: (51) 9444-6700

Número da NFS-e  
4Situação  
EmitidaTipo  
Preenchido

Autenticidade

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e****ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador

8113 7383 0120 4256 3427 2023 0527 0520 2214 8650



Data Fato Gerador

27/05/2022

Data/Hora Emissão

27/05/2022 14:46

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome/Razão Social

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

CPF/CNPJ

60.975.737/0092-99

Endereço

AVENIDA BRASIL

Número

938

Complemento

NÃO INFORMADO

Bairro

PAES LEME

CEP

88.780-000

Cidade - Estado

Imbituba - SC

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	3%	TI	1,00	Un	3.247,20	0,00	0,00	97,42

Descrição do Serviço: Honorários Médicos Traumatologia - Competência 04/2022

401	8143	3%	TI	1,00	Un	2.706,00	0,00	0,00	81,18
-----	------	----	----	------	----	----------	------	------	-------

Descrição do Serviço: Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 04/2022

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
5.953,20	0,00	0,00	5.953,20	178,60
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	5.953,20

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

401 Medicina e biomedicina

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8143 Imbituba

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 134/2022 de 30/03/2022 08:42:09

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://garopaba.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/06/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.601,41 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$251,23 (4,22%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO.

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.

---

07/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:54:43  
140801408 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2022  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.040.846  
VALOR TOTAL 19.483,20

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 40.846-8  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846  
=====

NR.AUTENTICACAO 3.241.D15.391.72A.3F4

---

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS

Número da nota

1750

Data da emissão da nota

07/06/2022 14:30:00

Data do fato gerador

07/06/2022 14:30:00

Código de verificação

RIENLX1AA

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803

Endereço: AV BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000

Complemento:

Município: Imbituba

E-mail: financeiro@hscamilo.com.br

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3255-0205

Celular: (48) 99990-4503

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA - FMS

Nome/Razão social: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ( FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE)

CPF/CNPJ: 10.568.451/0001-83

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: NEREU RAMOS Número: 326 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000

Complemento:

Município: Imbituba

E-mail:

UF: SC

Telefone: (48) 3355-8300

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Auxílio financeiro para a contratação de equipe de enfermagem para trabalharem na Clínica Obstétrica do Hospital São Camilo - Referente a competência 04/2022.	19.483,2000	1,0000	19.483,2000	19.483,20x0,00=	0,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	19.483,20								

## 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
<b>Valor bruto = R\$ 19.483,20</b>		<b>Valor líquido = R\$ 19.483,20</b>			

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	19.483,20	0,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Imune

Situação tributária do ISSQN: Não tributável

Local da prestação do serviço: Imbituba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Isentos/Imunes.

Situação desta NFS-e: Imune

Constituição Federal Artigo 150, VI.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.620,49 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 405,25 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



07/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:54:43  
140801408 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.040.846
VALOR TOTAL	12.988,80

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO	
AGENCIA: 1408-7	CONTA: 40.846-8
NR. DOCUMENTO	551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO	0.A16.426.007.114.FF1
-----------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS

Número da nota

1752

Data da emissão da nota

07/06/2022 14:45:34

Data do fato gerador

07/06/2022 14:45:34

Código de verificação

JIEXYFPDI

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803

Endereço: AV BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000

Complemento:

Município: Imbituba

E-mail: financeiro@hscamilo.com.br

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3255-0205

Celular: (48) 99990-4503

UF: SC

Site:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA - FMS

Nome/Razão social: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ( FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE)

CPF/CNPJ: 10.568.451/0001-83

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: NEREU RAMOS Número: 326 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000

Complemento:

Município: Imbituba

E-mail:

UF: SC

Telefone: (48) 3355-8300

Celular:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Termo de Convênio N° 10/2022. Ambulatório de Traumatologia. Referente a Abril de 2022.	12.988,8000	1,0000	12.988,8000	12.988,80x0,00 =	0,00

### Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	12.988,80								

### 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
<b>Valor bruto = R\$ 12.988,80</b>		<b>Valor líquido = R\$ 12.988,80</b>			

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	12.988,80	0,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Imune

Situação tributária do ISSQN: Não tributável

Local da prestação do serviço: Imbituba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Isentos/Imunes.

Situação desta NFS-e: Imune

Constituição Federal Artigo 150, VI.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.746,99 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 270,17 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3340715313829521  
07/06/2022 15:46:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/06/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.46.56  
1408701408 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.473.684-7

FAVORECIDO: EDSON CECHINEL JUNIOR EIRELI

CPF/CNPJ: 31.418.075/0001-10


VALOR: R\$ 2.928,12

DEBITO EM: 07/06/2022

=====

DOCUMENTO: 060701

AUTENTICACAO SISBB: A.E7A.007.D0A.F54.C86

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>	Número do RPS	Número da nota 119
	Data da emissão da nota 02/06/2022 14:35:34	
	Data do fato gerador 02/06/2022 14:35:34	
	Código de verificação 1MUDXFR7V	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: DR. EDSON  
 Nome/Razão social: EDSON CECHINEL JUNIOR EIRELI  
 CPF/CNPJ: 31.418.075/0001-10 Inscrição municipal: 52499  
 Endereço: R SANTO ANTONIO Número: 141 Bairro: Centro CEP: 88801-440  
 Complemento: SALA 309  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: edson\_cechinel@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3433-8666  
 Celular: (48) 99904-6210

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: Hospital São Camilo  
 Nome/Razão social: Sociedade Beneficente São Camilo  
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal:  
 Endereço: Avenida Brasil Número: 938 Bairro: Paes Leme CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviço prestado por sócio proprietário Honorários Médicos Sobreaviso à Competência 04/2022	3.120,0000	1,0000	3.120,0000	3.120,00x2,00 =	62,40

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.928,12								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 20,28	R\$ 93,60	R\$ 0,00	R\$ 46,80	R\$ 31,20	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 3.120,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 2.928,12</b>			

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	3.120,00	62,40

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 419,64 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 65,83 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/06/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.46.56  
1408701408 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO  
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: 1410-9 - PAC SOMBRIO  
CONTA: 54.343-8

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA DR.WALDIERE MACHADO  
CPF/CNPJ: 02.858.781/0001-85  
VALOR: R\$ 15.600,00  
DEBITO EM: 07/06/2022

=====

DOCUMENTO: 060702  
AUTENTICACAO SISBB: A.591.332.292.D30.AED

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 3033
	Data da emissão da nota 02/06/2022 13:39:43	
	Data do fato gerador 02/06/2022 13:39:43	
	Código de verificação MWGCWOYDW	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: CENTRO CLÍNICO SOMBRIO  
Nome/Razão social: CLINICA MEDICA DR. WALDIERE MACHADO GONCALVES LTDA  
CPF/CNPJ: 02.858.781/0001-85 Inscrição municipal: 3974  
Endereço: R Padre João Reitz Número: 00462 Bairro: CENTRO CEP: 88960-000  
Complemento:  
Município: Sombrio UF: SC  
E-mail: Site:  
Inscrição estadual:  
Telefone: (48) 3533-0144  
Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO  
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal:  
Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME  
Complemento:  
Município: Imbituba UF: SC  
E-mail: waldiere@hotmail.com Telefone:  
Inscrição estadual:  
Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO HONORARIOS MEDICOS PLANTÃO OBSTETRICIA - COMPETENCIA 04/2022	15.600,0000	1,0000	15.600,0000	15.600,00x0,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	15.600,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 15.600,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 15.600,00</b>			

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	15.600,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LEI MUNICIPAL Nº 2128, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%  
Situação desta NFS-e: Normal  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.098,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 324,48 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3361417146340751  
14/06/2022 17:17:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/06/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.17.18  
1408701408 SEGUNDA VIA 0025

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 8583000037-8 46370385221-7  
71070122164-1 04356889015-2  
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Data do pagamento 14/06/2022  
Numero do Documento 07.01.22164.0435688-9  
Valor Total 3.746,37

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
-----

DOCUMENTO: 061401  
AUTENTICACAO SISBB: 8.ED8.B6F.ED4.7ED.6AA



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 60.975.737/0001-51

Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração 31/05/2022

Data de Vencimento 20/06/2022

Número do Documento 07.01.22164.0435688-9

Pagar este documento até 20/06/2022

Observações IRRF retido NF's HonorMedicosSobreaviso/Emerg04-22

Valor Total do Documento 3.746,37

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.746,37			3.746,37
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 05/2022 Vencimento 20/06/2022				
	<b>Totais</b>	<b>3.746,37</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.746,37</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000037 8 46370385221 7 71070122164 1 04356889015 2



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.22164.0435688-9
Pagar até: 20/06/2022
Valor: 3.746,37

Pague com o PIX





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/06/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.17.18  
1408701408 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 8586000116-7 13740385221-3  
71070122164-1 05820406730-0

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Data do pagamento 14/06/2022

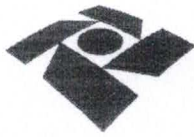
Numero do Documento 07.01.22164.0582040-6

Valor Total 11.613,74

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----  
DOCUMENTO: 061402

AUTENTICACAO SISBB: 7.9E0.CD0.664.57A.221



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 60.975.737/0001-51

Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração 31/05/2022

Data de Vencimento 20/06/2022

Número do Documento 07.01.22164.0582040-6

Pagar este documento até 20/06/2022

Observações PCC retido NF HonorMedicos Sobreaviso/Emerg 04-22

Valor Total do Documento 11.613,74

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUCOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	11.613,74			11.613,74
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 05/2022 Vencimento 20/06/2022				
	<b>Totais</b>	<b>11.613,74</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.613,74</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000116 7 13740385221 3 71070122164 1 05820406730 0



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.22164.0582040-6
Pagar até: 20/06/2022
Valor: 11.613,74

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/06/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.17.18  
1408701408 SEGUNDA VIA 0022

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====

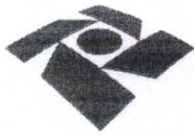
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85800000000-3 46800385222-3
	01070122165-5 20485746234-8
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Data do pagamento	14/06/2022
Numero do Documento	07.01.22165.2048574-6
Valor Total	46,80

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 061403  
AUTENTICACAO SISBB: 9.E9D.C0B.FB3.0B6.4E9



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ <b>60.975.737/0001-51</b>	Razão Social <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO</b>		
Período da Apuração <b>30/06/2022</b>	Data de Vencimento <b>20/07/2022</b>	Número do Documento <b>07.01.22165.2048574-6</b>	Pagar este documento até <b>20/07/2022</b>
Observações <b>IRRF retido NF 119 Dr. Edson Emerg 04-2022</b> <b>Sicalc Contribuinte - 7107 - SP</b>			Valor Total do Documento <b>46,80</b>

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	46,80			46,80
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 06/2022 Vencimento 20/07/2022				
	<b>Totais</b>	<b>46,80</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>46,80</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 46800385222 3 01070122165 5 20485746234 8



CNPJ: 60.975.737/0001-51  
Número: 07.01.22165.2048574-6  
Pagar até: 20/07/2022  
Valor: 46,80

Pague com o PIX



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 8580000001-1 45080385222-5  
01070122165-5 20541042481-5  
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Data do pagamento 14/06/2022  
Numero do Documento 07.01.22165.2054104-2  
Valor Total 145,08  
-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----  
DOCUMENTO: 061404  
AUTENTICACAO SISBB: C.AB0.BD8.DA0.A49.704



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ  
60.975.737/0001-51

Razão Social  
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração  
30/06/2022

Data de Vencimento  
20/07/2022

Número do Documento  
07.01.22165.2054104-2

Pagar este documento até  
20/07/2022

Observações  
PCC retido NF 119 Dr. Edson Emerg 04-2022

Valor Total do Documento  
145,08

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	145,08			145,08
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 06/2022 Vencimento 20/07/2022				
	<b>Totais</b>	<b>145,08</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>145,08</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000001 1 45080385222 5 01070122165 5 20541042481 5



CNPJ: 60.975.737/0001-51  
Número: 07.01.22165.2054104-2  
Pagar até: 20/07/2022  
Valor: 145,08

Pague com o PIX



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/06/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.17.18  
1408701408 SEGUNDA VIA 0028  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 7488-8 - IMBITUBA  
CONTA: 99.831-6

FAVORECIDO: ULTRA -X LTDA  
CPF/CNPJ: 04.602.676/0001-06  
VALOR: R\$ 9.309,01  
DEBITO EM: 14/06/2022  
=====

DOCUMENTO: 061405  
AUTENTICACAO SISBB: F.FD6.41C.989.03B.BF7

---


Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

PAGAMENTO PARCIAL

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do receptor:
------	--

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/1

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>          Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 715
	Data da emissão da nota 08/06/2022 11:21:58	
	Data do fato gerador 08/06/2022 11:21:58	
	Código de verificação WCVR5AVH1	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
 <p>Nome fantasia: ULTRA-X LTDA          Nome/Razão social: ULTRA-X LTDA          CPF/CNPJ: 04.602.676/0001-06    Inscrição municipal: 9401          Endereço: AV BRASIL Número: 894 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000          Complemento:          Município: Imbituba    UF: SC          E-mail: ultrax_laguna@hotmail.com    Site:</p>	<p>Inscrição estadual:          Telefone: (48) 3253-5555          Celular:</p>

TOMADOR DE SERVIÇOS	
<p>Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO          Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO          CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99    Inscrição municipal: 129803    Inscrição estadual: isento          Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000          Complemento:          Município: Imbituba    UF: SC          E-mail: financeiro@hscamillo.com.br    Telefone: (11) 3868-5164    Celular:</p>	


DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRODUÇÃO MÉDICA EXAMES DIAGNÓSTICO POR IMAGEM ABRIL 2022	33.929,7100	1,0000	33.929,7100	x =	

Forma de Pagamento											
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	33.929,71								

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
<b>Valor bruto = R\$ 33.929,71</b>		<b>Valor líquido = R\$ 33.929,71</b>			

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		

OUTRAS INFORMAÇÕES	
<p>Natureza da operação: Tributação no município          Situação tributária do ISSQN: Normal          Local da prestação do serviço: Imbituba</p> <p>Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.          Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.          Situação desta NFS-e: Normal          Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.</p> <p>Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.563,55 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 715,92 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT</p>	 Verificar autenticidade