

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
FUNDO MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE IMBITUBA – SC

CONVÊNIO 10/2022  
TERMO ADITIVO –  
PARCELA 04/04 –  
ABRIL 2023.

**SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA**

Nota de Empenho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
C.N.P.J.: 10.568.451/0001-83  
Município: IMBITUBA

Data: 19/05/2023  
Nº do empenho : 3650/23  
Ordinário  
Processo : 9393/2023

Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Funcional: 10.302.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE  
Projeto/Atividade: 2.054 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR  
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.1002 (0500) - Outras Subvenções Sociais  
Cód. Detalham.: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde  
Código reduzido: 000021

Dotação Inicial:	6.300.000,00	Empenhos anteriores :	2.138.686,68
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	440.528,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total ( A ) :	6.300.000,00	Total ( B ) :	2.579.214,68
		Saldo ( A - B ) :	3.720.785,32

Credor: **9729 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO** UF: SC  
Endereço: AV BRASIL,938 - Cidade: Imbituba  
C.N.P.J.: 60.975.737/0092-99 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Banco: Agência: Fone: 1138685164<  
Conta Corrente: Fax:

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXILIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022 - TERCEIRO TERMO ADITIVO - PARCELA 04/04), REFERENTE 03/2023.

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 440.528,00

Fica empenhada a importância de 440.528,00 (quatrocentos e quarenta mil quinhentos e vinte e oito reais)

Fundamento legal : 7104/2023 Data : 09/12/2020  
Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Número : Data :  
Contrato : Data :

Encarregado do serviço Credor EMANOEL MATOS  
Secretário Municipal de Saúde

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

**SANTA CATARINA****FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA**

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados - Documento para ser usado pelo responsável

Unidade Concedente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA		
Ordenador da Despesa:	EMANOEL MATOS		
Entidade Beneficiada:	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	C.N.P.J.:	60-975-737/0092-99
Endereço:	AV BRASIL,938 -	CEP:	88780-000
Responsável:		Doc. Resp.	
Nota Empenho Num.:	3650	Data:	19/05/2023
Projeto/Atividade:	2.054		- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Item/Fonte:	3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002		- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu
Complemento Elemento:	3.3.50.43.99.00.00.00		- Outras Subvenções Sociais
		Valor:	440.528,00

**Histórico Fiel da Finalidade:**

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022 - TERCEIRO TERMO ADITIVO - PARCELA 04/04), REFERENTE 03/2023.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
003650	19/05/2023	Valor recebido conforme nota de empenho acima	440.528,00	
<b>Totais:</b>			<b>440.528,00</b>	

SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA  
 Ordenador da Despesa: EMANOEL MATOS  
 Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
 Endereço: AV BRASIL,938 -  
 Responsável:  
 Nota Empenho Num.: 3650  
 Projeto/Atividade: 2.054  
 Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002  
 Complemento Elemento:3.3.50.43.99.00.00.00

C.N.P.J.: 60-975-737/0092-99  
 CEP: 88780-000  
 Doc. Resp.  
 Valor: 440.528,00

Data: 19/05/2023

- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR  
 - Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu  
 - Outras Subvenções Sociais

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos.

IMBITUBA, 21 de junho de 2023

Nome	Cargo	Assinatura	C.P.F.
Luiz Gomes Simão	Contador	<i>[Assinatura]</i>	00906776090

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em .....

Responsável



## **DECLARAÇÃO ABERTURA DE CONTA ESPECÍFICA**

Na qualidade de representante legal da Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, com sede no Município de Imbituba- SC, declaro para os devidos fins de direito, que os recursos recebidos para execução do objeto no plano de trabalho, foram movimentados em conta específica: Banco do Brasil, Agência nº 1407-8, Conta Corrente nº 50.846-2, em conformidade com a Lei de Licitações nº 8.666/1993, especificamente, por seu artigo 116 e Instrução Normativa N.TC-14/2012.

Imbituba- SC, 21 de JUNHO de 2023

SBSC – Hospital São Camilo  
Alessandro Nascimento Campos  
CPF: 029.243.716-19

## **DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS E APLICAÇÃO DE RECURSOS**

Na qualidade de representante legal Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, com sede na Avenida Brasil, 938, Bairro: Paes Leme, no município de Imbituba – SC, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, declaro para os devidos fins que recebemos a importância de R\$ 440.528,00(Quatrocentos e quarenta mil reais e quinhentos e vinte e oito reais) referente ao convênio 10-2022 – terceiro termo aditivo – parcela 04/04 – Abril 2023

Imbituba- SC, 21 de JUNHO de 2023

SBSC – Hospital São Camilo  
Alessandro Nascimento Campos  
CPF: 029.243.716-19

## **DECLARAÇÃO**

Declaro que Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, não se encontra em mora ou com débito de prestação de contas perante a qualquer órgão ou entidade de Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, sob pena de aplicação do artigo 299 de código Penal.

Imbituba- SC, 21 de JUNHO de 2023

**SBSC – Hospital São Camilo**  
**Alessandro Nascimento Campos**  
**CPF: 029.243.716-19**

## **DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE**

Eu, Alessandro Nascimento Campos, portadora da Carteira de Identidade – RG nº 8488777 SSP MG, inscrita no CPF/MF sob. nº 029.243.716-19, residente e domiciliado na cidade de Imbituba (SC), representante da Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, declaro, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso XVI, art.23 deste Decreto, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, que a organização que represento e seus dirigentes, não incorrem em qualquer vedação prevista neste Decreto, sob pena de aplicação de artigo 299 do Código Penal.

Imbituba- SC, 21 de JUNHO de 2023

SBSC – Hospital São Camilo  
Alessandro Nascimento Campos  
CPF: 029.243.716-19

## **DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR**

A Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, por intermédio de seu representante legal a Senhor Alessandro Nascimento Campos, portadora da Carteira de Identidade – RG nº 8488777 SSP MG e do CPF nº 029.243.716-19 DECLARA, SOB AS PENAS DA Lei, para fins do disposto no inciso XVI, art.23 deste Decreto, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezoito anos, assim como assume o compromisso de declarar a superveniência de qualquer fato impeditivo à sua habilitação.

Imbituba- SC, 21 de JUNHO de 2023

**SBSC – Hospital São Camilo**  
**Alessandro Nascimento Campos**  
**CPF: 029.243.716-19**

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL  
Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Camilo

N. (Termo de Colaboração, Fomento ou Acordo de Cooperação)  
**R\$ 440.528,00 – ref Convênio 10-2023 – terceiro termo aditivo – parcela 04/04 – Abril 2023**

Valor Recebido:  
**R\$ 440.528,00**

Data:  
**23/05/2023**

Tipo de Prestação de Contas

Parcial

Final

Data de Encaminhamento  
**31/06/2023**



ANEXO TC 28

UNIDADE CONCEDENTE <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA</b>	ORDENADOR DA DESPESA <b>EMANOEL MATOS</b>		
ENTIDADE BENEFICIADA <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO</b>	CNPJ <b>60.975.737/0092-99</b>		
ENDEREÇO <b>AVENIDA BRASIL,938</b>	CIDADE/ESTADO <b>IMBITUBA - SC</b>		
RESPONSÁVEL <b>ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS</b>	CEP <b>88780-000</b>		
	CPF <b>029.243.716-19</b>		
HISTÓRICO DA FINALIDADE  PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA. (CONVÊNIO 10/2022 - TERCEIRO TERMO ADITIVO - PARCELA 04/04), REFERENTE 04/2023.	NOTA DE EMPENHO		
	Nº <b>3650/2023</b>	DATA <b>19/05/23</b>	VALOR <b>R\$ 440.528,00</b>
	CONTA ORÇAMENTARIA		
	PROJETO <b>2.054</b>	ITEM <b>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>	FONTE <b>3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002</b>
COMPLEMENTO ELEMENTO: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS			

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Creditor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
23/05/23		VALOR DO EMPENHO Nº 3650/2023	R\$ 440.528,00	
25/05/23	13	Maria Fernanda Ron Sayago		R\$ 12.870,00
25/05/23	42	Rafael Xavier Sant Ana Serviços Medicos		R\$ 5.000,00
25/05/23	81	Clinica Medica Meirelles pereira Ltda ME		R\$ 14.091,58
25/05/23	7	BMB Serviços Medicos		R\$ 1.560,00
25/05/23	78	Correa Nepomuceno Clinica Medica Ltda		R\$ 3.120,00
25/05/23	104	S & S Clinica Medica Ltda ME		R\$ 13.176,54
25/05/23	17	AN Clinica da Mulher Ltda		R\$ 13.910,00
25/05/23	13	Peter Maciel Medicina Ltda		R\$ 16.965,00
25/05/23	9	RVDM Serviços Medicos Ltda		R\$ 7.800,00
25/05/23	39	Vilberto Antonio Felipe		R\$ 7.800,00
25/05/23	30	MBF Clinica medica		R\$ 10.010,00
25/05/23	64	F&A Serviços Médicos Limitada		R\$ 94.900,18
25/05/23	3	Anziliero S.M Ltda		R\$ 35.295,00
25/05/23	6238	RMS E GC Medicina e Saude Ltda		R\$ 1.464,06
25/05/23	509	Jose Carlos Angioletti		R\$ 25.011,03
25/05/23	737	B.L. Serviços Medicos e de imagem Ltda EPP		R\$ 11.712,48
25/05/23	1	Rafaela Fujii Ltda		R\$ 9.360,00
26/05/23	1646	Clinest Serviços Medicos		R\$ 32.875,65
26/05/23	1116	Pura Vida Serviços Medicos Ltda		R\$ 15.000,00
26/05/23	6	Camila Medeiros Ito Ltda		R\$ 3.120,00
26/05/23	15	JP Serviços Medicos Ltda		R\$ 7.442,30
26/05/23	1100	Clinica Medica Saúde a Bordo Ltda ME		R\$ 6.240,00
26/05/23	46	Centro Integrado de Tratamento ortopédico Ltda		R\$ 30.474,97
31/05/23	7	Campo de Tulipas - Espaço de Bem - Estar Ltda		R\$ 7.038,75
31/05/23		Tarifa DOC/TED		R\$ 11,50
05/06/23		Auxilio despesa com pessoal - exames de imagem e mat/med ortopedia		R\$ 12.988,80
05/06/23		Auxilio despesa com equipe de enfermagem Obstetrica		R\$ 19.988,80
05/06/23		Tarifa pacote PJ		R\$ 588,00
06/12/01		Leonardo Alberto Rezendo Ltda		R\$ 9.360,00
20/06/23		Contrapartida compensação Impostos Federais - retenção	4.255,10	
20/06/23		IRRF retido das NF's acima mencionadas		R\$ 3.806,94
20/06/23		PCC retido das NF's acima mencionadas		R\$ 11.801,52
			<b>444.783,10</b>	<b>444.783,10</b>

LOCAL E DATA	IMBITUBA (SC), 21 de junho de 2023
ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	TIAGO NUNES KNEIB
REPRESENTANTE DA ENTIDADE	CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE

**SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO**  
*Handwritten signature of Tiago N. Kneib*  
**Tiago N. Kneib**  
CRC/SC 43778 - CPF 009.067.760-90  
Contador



G3372113283650951  
21/06/2023 13:32:04

## Consultas - Extrato de conta corrente

### Cliente - Conta atual

Agência 1408-7  
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO  
Período do extrato de 22 / 05 / 2023 até 21 / 06 / 2023

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/05/2023		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
23/05/2023		0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	285.241.307	440.528,00 C	440.528,00 C
			104 1075 10568451000183 FMS IMITUBA			
25/05/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	550.345.000.042.438	12.870,00 D	
			25/05 10:54 FERNANDA S MEDICOS			
25/05/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.005.095	5.000,00 D	
			25/05 10:54 RAFAEL XAVIER SANT ANA			
25/05/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	552.834.000.016.729	14.091,58 D	
			25/05 10:54 CLINICA MEDICA MEIRELLES			
25/05/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	553.674.000.019.144	1.560,00 D	
			25/05 10:54 BRUNO MANCINI BARI			
25/05/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	555.271.000.013.433	3.120,00 D	
			25/05 10:54 CORREA N C MEDICA LTDA			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.501	13.176,54 D	
			136 1407 029656787000126 S E S CLINICA			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.502	13.910,00 D	
			136 1401 047632718000164 AN CLINICA DA			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.503	16.965,00 D	
			748 0226 049287569000179 PETER MACIEL			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.504	7.800,00 D	
			077 0001 044726108000131 RVDM SERVICOS			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.505	7.800,00 D	
			336 0001 033317131000156 VILBERTO ANTO			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.506	10.010,00 D	
			336 0001 045245809000111 MBF CLINICA M			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.507	94.900,18 D	
			136 1710 037471477000165 FEA SERVICOS			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.508	35.295,00 D	
			077 0001 049576528000100 ANZILIERO S.			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.509	1.464,06 D	
			136 1105 027852816000108 RMS E GC MEDI			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.510	25.011,03 D	
			136 1406 030232096000184 JOSE CARLOS A			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.511	11.712,48 D	
			104 1075 019064095000135 B.L. SERVICOS			
25/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.512	9.360,00 D	156.482,13 C
			136 1709 049918353000164 RAFAELA FUJII			
26/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.601	32.875,65 D	
			136 1406 013795788000111 CLINEST SERVI			
26/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.602	15.000,00 D	
			136 1406 014040191000120 PURA VIDA SER			
26/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.603	3.120,00 D	
			136 1109 049783835000154 CAMILA MEDEIR			
26/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.604	7.442,30 D	
			136 1406 046828324000113 JP SERVICOS M			
26/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.605	6.240,00 D	
			136 1106 008699385000139 CLINICA MEDIC			
26/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.606	30.474,97 D	61.329,21 C
			077 0001 044721021000171 CENTRO INTEGR			
31/05/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.101	7.038,75 D	
			403 0001 049639581000103 CAMPO DE TULI			



31/05/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.511.100.379.922	11,50 D	54.278,96 C
		Cobrança referente 31/05/2023			
05/06/2023	1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	12.988,80 D	
		05/06 16:16 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
05/06/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.501	19.988,80 D	
		237 0344 060975737009299 SOCIEDADE BEN			
05/06/2023	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	801.561.100.091.326	588,00 D	20.713,36 C
		Cobrança referente 05/06/2023			
07/06/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	9.360,00 D	11.353,36 C
		085 0105 050442707000126 LEONARDO ALBE			
20/06/2023	1408	99015 870 Transferência recebida	551.408.000.040.846	4.255,10 C	
		20/06 16:47 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
20/06/2023	0000	13105 375 Impostos	62.001	11.801,52 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/06/2023	0000	13105 375 Impostos	62.002	3.806,94 D	0,00 C
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
21/06/2023	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES :  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JG777308 ALEX SANDRO SIMAO DE SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

25/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:54:22  
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 25/05/2023  
NR. DOCUMENTO 550.345.000.042.438  
VALOR TOTAL 12.870,00

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

CLIENTE: FERNANDA S MEDICOS  
AGENCIA: 0345-X CONTA: 42.438-2  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====  
NR.AUTENTICACAO A.C0F.185.6EC.84D.FC6

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2023/13

Emitida em:  
24/05/2023 às 16:14:53

Competência:  
24/05/2023

Código de Verificação:  
59844047

 Logo prestador

**MARIA FERNANDA RON SAYAGO**

CPF/CNPJ: 41.814.282/0001-48

AV BENTO GONCALVES, 205, AP/SL 507, AZENHA - Cep: 90650-002

Porto Alegre

Telefone:

Inscrição Municipal: 66921023

RS

Email:

## Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99

Inscrição Municipal: Não Informado

Sociedade Beneficente São Camilo

Avenida Brasil, 938, Paes Leme - Cep: 88780-000

Imbituba

Telefone: Não informado

SC

Email: Não Informado

NFS-e Substituída: 2023/12

## Discriminação do(s) Serviço(s)

HONORARIOS MEDICOS DE PLANTOES DE EMERGENCIA (99H) COPETENCIA 04/2023PELO PROPRIO PROPRIETARIO DESTE CNPJ  
BANCO DO BRASIL AGENCIA 345-X CONTA PJ 42438-2

Código de Tributação Municipal:  
40100100 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:  
4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:  
4207304 / Imbituba

Natureza da Operação:  
Tributação fora do município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 12.870,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 12.870,00</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\$ 12.870,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 12.870,00</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

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)

<https://servicos.procompa.com.br>

25/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:54:23  
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 25/05/2023  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.005.095  
VALOR TOTAL 5.000,00

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

CLIENTE: RAFAEL XAVIER SANT ANA  
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 5.095-4  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====  
NR.AUTENTICACAO E.88A.92F.0BF.A0A.85F

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 42
	Data da emissão da nota 24/05/2023 15:33:10	
	Data do fato gerador 24/05/2023 15:33:10	
	Código de verificação 4DRMRJJMN	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: RAFAEL XAVIER SANT ANA SERVIÇOS MÉDICOS		Telefone: (48) 99986-2412	
CPF/CNPJ: 48.137.816/0001-98	Inscrição municipal: 15170		
Endereço: AV BRASIL Número: 891 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
Complemento: AP/E: SALA 01		Celular:	
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: RAFAELXSANTANA@OUTLOOK.COM	Site:		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados pelo sócio-proprietário - Dr Rafael Sant'Ana.	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	x =	
Honorários médicos sobreaviso competencia 04/2023 - R\$ 5.000,00					

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.000,00								

**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\$ 5.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 5.000,00</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\$ 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

Banco Brasil

1408-7

5095-4

25/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:54:21  
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 25/05/2023  
NR. DOCUMENTO 552.834.000.016.729  
VALOR TOTAL 14.091,58

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

CLIENTE: CLINICA MEDICA MEIRELLES  
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 16.729-0  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====  
NR.AUTENTICACAO 0.18D.056.A27.3F2.9C3

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM</b> Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e	Número do RPS	Número da nota 81
	Data da emissão da nota 24/05/2023 08:44:54	
	Data do fato gerador 24/05/2023 08:44:54	
	Código de verificação RFM9APMCH	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: CLINICA MEDICA MEIRELLES PEREIRA LTDA - ME		Telefone: (49) 8450-8142	
CPF/CNPJ: 19.654.430/0001-55	Inscrição municipal: 1095		
Endereço: AV D. PEDRO II Número: 259 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000			
Complemento: 401		Celular:	
Município: Ipumirim	UF: SC		
E-mail:	Site:		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (115, 5H) Competência 04/2023	15.015,0000	1,0000	15.015,0000	15.015,00x3,00 =	450,45
Serviço Prestado por sócio proprietário - Dr Gerson Pereira					

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.091,58								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 97,60	R\$ 450,45	R\$ 0,00	R\$ 225,22	R\$ 150,15	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 15.015,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 14.091,58</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	15.015,00	450,45

**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

DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA - 2834-7 CONTA - 16.729-0

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.019,52 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 312,31 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

25/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:54:23  
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

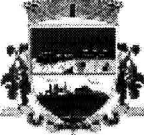
=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 25/05/2023  
NR. DOCUMENTO 553.674.000.019.144  
VALOR TOTAL 1.560,00

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

CLIENTE: BRUNO MANCINI BARI  
AGENCIA: 3674-9 CONTA: 19.144-2  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====  
NR.AUTENTICACAO 9.D98.B70.7B7.F10.F70



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 7
	Data da emissão da nota 24/05/2023 13:51:57	
	Data do fato gerador 24/05/2023 13:51:57	
	Código de verificação OJ3NKHMD5	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: BMB SERVICOS MEDICOS  
 Nome/Razão social: BMB ATENDIMENTOS E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 48.631.059/0001-04 Inscrição municipal: 15393  
 Endereço: R MARIO LUIZ FERNANDES Número: 269 Bairro: VILLAGE CEP: 88780-000  
 Complemento: AP/E: APT 101  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: BRUNO.BARI78@ICLOUD.COM Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3255-3963  
 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: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: contabilidade@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (12H) - Competência 04-2023 -Dr. Bruno Bari	1.560,0000	1,0000	1.560,0000	x =	

Instruções bancárias:  
 Banco do Brasil  
 Ag.: 3674-9  
 CC: 19144-2  
 Bruno Mancini Bari  
 CPF: 313.061.198-39

**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:**

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios 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.

Serviço prestado por sócio proprietário

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 209,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 32,45 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

25/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:54:22  
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 25/05/2023  
NR. DOCUMENTO 555.271.000.013.433  
VALOR TOTAL 3.120,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CORREA N C MEDICA LTDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 13.433-3  
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====  
NR.AUTENTICACAO F.138.940.916.1DA.0B0

**MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,  
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Número e Série da NFS-e  
0000000078 / A1Data e Hora da Emissão  
24/05/2023 10:24:10Competência  
5/2023Código de Verificação  
9D9P-EZRV**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **32.551.180/0001-96** Inscrição Municipal: **335753**  
Nome fantasia: **CORREA NEPOMUCENO CLINICA MEDICA LTDA**  
Nome empresarial: **CORREA NEPOMUCENO CLINICA MEDICA LTDA**  
Endereço: **SANTO ANTONIO, 173 - APTO 1001 SALA 02** CEP: **88303-310**  
Bairro: **SAO JUDAS** Fone: **4797734411**  
Município: **ITAJAÍ** UF: **SC** E-mail: **fiscal.ubf@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **60.975.737/0092-99** Inscrição Municipal:  
Nome: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO** CEP: **88780-000**  
Endereço: **AV BRASIL, 938** Fone: **4832550205**  
Bairro: **PAES LEME**  
Município: **IMBITUBA** UF: **SC** E-mail: **auditorti@saocamilosul.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Dra Mariel  
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (24H) Competência 04 2023 - Serviço prestado por sócio proprietário

Banco do Brasil  
Agência 5271-X  
Conta 13.433-3

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 3.120,00**

Código do Serviço:

**4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

Natureza de Operação:

**501 - ISS devido para Itajaí (Simples Nacional)**

Local da prestação do serviço

**ITAJAÍ / SC - BRASIL**

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
<b>3.120,00</b>	<b>3.120,00</b>	<b>0,00 %</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	<b>Valor líquido da NFS-e</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.120,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)**

- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: <http://nfse.itajai.sc.gov.br/>  
- DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CORREA NEPOMUCENO CLINICA MEDICA LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº0000000078 / A1, EMITIDA EM 24/05/2023 NO VALOR DE R\$ 3.120,00.

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: \_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 1407-9 - PAC LAGUNA  
CONTA: 733.638-1

FAVORECIDO: S E S CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26


VALOR: R\$ 13.176,54

DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052501

AUTENTICACAO SISBB: 1.DE8.FE4.70A.3C6.3FB

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 104
	Data da emissão da nota 24/05/2023 08:38:12	
	Data do fato gerador 24/05/2023 08:38:12	
	Código de verificação 8T7MCNSCB	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: S & S MED  
 Nome/Razão social: S & S CLINICA MEDICA LTDA ME  
 CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26 Inscrição municipal: 10620  
 Endereço: R RODOLFO DE OLIVIERA, Nº 55 Número: 384 Bairro: VILA NOVA CEP: 88780-000  
 Complemento: AP/E: CASA  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: consultoriomedicodrfabio@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3644-0234  
 Celular: (48) 98481-5443

**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: Avenida Brasil Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (108H) e Competência 04-2023 e Dr. Fabio Silveira	14.040,0000	1,0000	14.040,0000	14.040,00x2,00=	280,80

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	13.176,54								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 91,26	R\$ 421,20	R\$ 0,00	R\$ 210,60	R\$ 140,40	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 14.040,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 13.176,54</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	14.040,00	280,80

**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 na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Situação desta NFS-e: Normal  
 "Serviço prestado por sócio proprietário".

BANCO, AGÊNCIA E NÚMERO CONTA BANCÁRIA PARA RECEBIMENTO:

Banco Unicred  
 Número 136  
 Agencia 1407  
 Conta 733638-1

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.888,38 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 292,03 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
1408701408 SEGUNDA VIA 0007

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: 547.511-2

FAVORECIDO: AN CLINICA DA MULHER LTDA  
CPF/CNPJ: 47.632.718/0001-64  
VALOR: R\$ 13.910,00  
DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052502  
AUTENTICACAO SISBB: 2.6AF.38F.472.DF2.8C9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0226-7 - SICREDI ALIANÇA RS/SC/ES  
CONTA: 2.404-2

FAVORECIDO: PETER MACIEL MEDICIDA LTDA  
CPF/CNPJ: 49.287.569/0001-79  
VALOR: R\$ 16.965,00  
DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052503  
AUTENTICACAO SISBB: A.941.044.493.EE0.4AD

 <b>PREFEITURA DE IÇARA</b> ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL <b>0000017</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 24/05/2023 08:52:56	
	DATA DO FATO GERADOR 24/05/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>AN CLINICA DA MULHER LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>AN CLINICA DA MULHER LTDA</b>	
ENDEREÇO RUA ALTAMIRO GUIMARAES, Nº 384, CENTRO, IÇARA SC, 88820000			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>47.632.718/0001-64</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>16495</b>	INSC. ESTADUAL
TELEFONE <b>4830553999/</b>	E-MAIL <b>ADM@ATHOSCONTABIL.COM</b>		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SAO 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	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (107H) – Competência 04-2023 – Dr. Amanda Borges Serviço prestado por sócio proprietário	13.910,00	13.910,00

OBSERVAÇÕES Banco: 136 - Unicred do Brasil. An Clínica Da Mulher Ltda. Agência: 1401. Conta corrente: 547511-2. CNPJ: 47.632.718/0001-64	TOTAL GERAL <b>13.910,00</b>
---	---------------------------------

RETIDO	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
	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	2,0879 %	13.910,00	290,43	<b>13.910,00</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
--

**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 Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 2.271,50 (16.33%)</b>
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a> <b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - bf0a1f6459f3fdc4ee5ce0b534aeabd1</b> ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - ccffecff229aa2c44091d02d8893432e
--

Recebi(emos) de <b>AN CLINICA DA MULHER LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000017</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000017</b>
---	---	--------------------------------------

<b>PETER MACIEL MEDICIDA LTDA</b> <b>CNPJ: 49.287.569/0001-79</b> VILSON DE SOUZA - *****, CEP: 88.495-000 - Bairro: AMBRÓSIO Município: GAROPABA - SANTA CATARINA <b>Insc. Municipal: 7341 - Insc. Estadual:</b> Email: CONTATO@JOAQUIMCONTAP.COM.BR Telefone: (48) 99901-8013 - Celular: (48) 99901-8013	Número da NFS-e <b>13</b>	Situação <b>Emitida</b>	  Autenticidade
		Tipo <b>Preenchido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8113 7386 6320 4928 7569 2024 0524 0520 2300 5351 	
	Data Fato Gerador <b>24/05/2023</b>	Data/Hora Emissão <b>24/05/2023 09:23</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO</b>	CPF/CNPJ <b>60.975.737/0092-99</b>
Endereço <b>AVENIDA BRASIL</b>	Número <b>938</b>
Bairro <b>PAES LEME</b>	CEP <b>88.780-000</b>
	Complemento <b>NÃO INFORMADO</b>
	Cidade - Estado <b>Imbituba - SC</b>

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
<b>401</b>	<b>8113</b>	SIMPLES NACIONAL	TI			16.965,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

**Descrição do Serviço:** Honorários Médicos Plantão Emergência (130,5H) Competência 04 2023 Dr. Peter Maciel Banco agencia sicredi Banco: 748 Agência: 0226 Conta: 02404-2

<b>Valor Total</b> 16.965,00	<b>Desc. Incondicional</b> 0,00	<b>Dedução</b> 0,00	<b>Base de Cálculo</b> SIMPLES NACIONAL	<b>ISSQN</b> SIMPLES NACIONAL
<b>ISSRF</b> 0,00	<b>IR</b> 0,00	<b>INSS</b> 0,00	<b>CSLL</b> 0,00	<b>COFINS</b> 0,00
<b>PIS</b> 0,00	<b>Outras Retenções</b> 0,00	<b>Total Trib. Federais</b> 0,00	<b>Desc. Condicional</b> 0,00	<b>Valor Líquido</b> 16.965,00

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

8113 Garopaba

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 32/2023 de 24/01/2023 14:29:35

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: 15/06/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.281,79 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$357,96 (2,11%), 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.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
1408701408 SEGUNDA VIA 0007

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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 18.268.667-1

FAVORECIDO: RVDM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31

VALOR: R\$ 7.800,00

DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052504

AUTENTICACAO SISBB: C.AE6.3C1.F70.A5F.FDF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 7.330.222-8

FAVORECIDO: VILBERTO ANTONIO FELIPPE

CPF/CNPJ: 33.317.131/0001-56

VALOR: R\$ 7.800,00

DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052505

AUTENTICACAO SISBB: D.3D7.E0A.C7D.EC7.D6C

**RVDM SERVICOS MEDICOS LTDA**

RUA ANTONIO BARRANCO, 64,  
BARRA DA LAGOA - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.061-445  
CNPJ: 44.726.108/0001-31  
CMC: 816.672-6

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
Número: 9  
Autorização: 2404922  
Emissão: 24/05/2023  
Código de Verificação: 04AF-010D-7768-27C7



**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO CAMILO			CFPS 9205
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, 938 -		BAIRRO/DISTRITO PAES LEME	CEP 88.780-000
MUNICÍPIO Imbituba	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 60.975.737/0092-99 CMC

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630502	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES) HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO EMERGÊNCIA (60H) COMPETÊNCIA 04 2023  DR. RODRIGO GOULART  "SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSADO RETENÇÃO INSS CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, PARÁGRAFO 3°."	0	0,00	R\$ 7.800,00	1	R\$ 7.800,00



**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	Valor do ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo ISSQN Subst. <b>R\$ 0,00</b>	Valor do ISSQN Subst. <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total dos Serviços <b>R\$ 7.800,00</b>
---	-----------------------------------	---	--	---

**Dados adicionais**

BANCO: 077-BANCO INTER AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 18268667-1 "A empresa passou por uma alteração de razão social e endereço no mês de dezembro/2022, sendo a antiga razão social MRLJ SERVICOS MEDICOS LTDA"

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO <a href="http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica">portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica</a> , EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 04AF010D776827C7 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8166726
--	--

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0000039</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 24/05/2023 10:04:52	
	DATA DO FATO GERADOR 24/05/2023	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>VILBERTO ANTONIO FELIPPE</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>S.O.S. MEDICAL CARE</b>			
ENDEREÇO RUA JAIME AGUIAR DE SOUZA, Nº 314, HUMAITA DE CIMA, TUBARÃO SC, 88708040				COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ <b>33.317.131/0001-56</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>74618</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>48 36281397</b>	E-MAIL <b>etsul@cyber.com.br</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
Nº CPF/CNPJ <b>60.975.737/0092-99</b>	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL <b>contabilidade@hscamilo.com.br</b>

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	HONORARIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRICO (60h) - COMPETENCIA 04/2023	7.800,00	7.800,00

OBSERVAÇÕES SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETARIO / BANCO: 336 - AGENCIA: 0001 / CONTA CORRENTE: 7330222-8 / CHAVE PIX CNPJ:33317131000156	TOTAL GERAL <b>7.800,00</b>
--	--------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,7140 %	7.800,00	211,69	<b>7.800,00</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
 LC116: 0403 - CNAE: 8630-5/01 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

### DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 1.226,16 (15.72%)</b>
--	---	--	--

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

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1d8cfd884d26c57ce1f8ec4bc3d89ba**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 82ec2d124dab993a0f9bb4d32df67902

Recebi(emos) de <b>VILBERTO ANTONIO FELIPPE</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000039</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do recebedor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000039</b>
--	--	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 336 - BCO C6 S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 15.814.811-8

FAVORECIDO: MBF CLINICA MEDICA LTDA  
CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11  
VALOR: R\$ 10.010,00  
DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052506  
AUTENTICACAO SISBB: 3.F94.CAB.A36.FF5.4E8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 1710-8 - PAC BIGUAÇU  
CONTA: 545.712-2

FAVORECIDO: FEA SERVICOS MEDICOS LIMITADA  
CPF/CNPJ: 37.471.477/0001-65  
VALOR: R\$ 94.900,18  
DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052507  
AUTENTICACAO SISBB: 0.B8D.7DC.EB2.171.B99

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 30
	Data da emissão da nota 24/05/2023 10:18:50	
	Data do fato gerador 24/05/2023 10:18:50	
	Código de verificação VDASSHSPS	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: MBF CLINICA MEDICA	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: MBF CLÍNICA MÉDICA LTDA	Telefone: (48) 3255-4915
CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11 Inscrição municipal: 13753	Celular: (48) 99688-1873
Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS Número: 829 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: JAKE.ILIBI@GMAIL.COM Site:	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (77H) - Competência 04/2023 Serviço prestado por sócio proprietário.	10.010,0000	1,0000	10.010,0000	x =	
Banco: 336 - Banco C6 S.A. Agência: 0001 Conta Corrente: 15814811-8 CNPJ: 45.245.809/0001-11 Nome: MBF CLINICA MEDICA					

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.010,00								

**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\$ 10.010,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 10.010,00</b>			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios 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\$ 1.346,34 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 208,21 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

<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>64</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

<b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e</b>	
 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>MUNICIPIO DE INDAIAL</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade <b>0181470601371433</b>
	Data Emissão <b>24/05/2023</b>

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		
Nome Fantasia <b>HOSPITAL SÃO CAMILO</b>		
Razão Social <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO</b>		CPF/CNPJ <b>60.975.737/0092-99</b>
Endereço <b>Avenida rodovia sc 434</b>	Número <b>938</b>	Complemento
Bairro <b>aracatuba</b>	CEP <b>88780-000</b>	Cidade - Estado <b>IMBITUBA - SC</b>

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>403</b>	<b>8143</b>	<b>3.0000 %</b>	<b>TI</b>	<b>101.119,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Descrição do Serviço:**  
 Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 04 2023 R\$ 53.235,00  
 Dra. Ana Paula (262,5H) Dr. Jaime(99H) Dr. Roberto (48H)  
 Honorários Médicos Sobreaviso Competência 04 2023 R\$ 47.884,00  
 Dr. Jaime (Clínica Médica 720H + Clínica Pediátrica 720H)

Serviço prestado por sócio proprietário

Banco: Unicred - 136  
 Agência: 1710-8  
 Conta Corrente: 545712-2

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
<b>101.119,00</b>	<b>3.033,57</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>101.119,00</b>	<b>94.900,18</b>
IR <b>1.516,79</b>	INSS <b>0,00</b>	CSLL <b>1.011,19</b>	COFINS <b>3.033,57</b>	PIS <b>657,27</b>	Retenção para a Previdência Social <b>0,00</b>

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: 15/06/2023.  
 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\$ 13.600,51 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 2.103,28 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 27.647.077-0

FAVORECIDO: ANZILIERO S. M. LTDA  
CPF/CNPJ: 49.576.528/0001-00  
VALOR: R\$ 35.295,00  
DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052508  
AUTENTICACAO SISBB: E.D4A.1C2.0B8.FAE.43A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 1105-3 - PAC PALHOCA  
CONTA: 112.088-3

FAVORECIDO: RMS E GC MEDICINA E SAUDE LTDA  
CPF/CNPJ: 27.852.816/0001-08  
VALOR: R\$ 1.464,06  
DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052509  
AUTENTICACAO SISBB: 5.3D5.2A1.2B3.744.AE0

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 3
	Data da emissão da nota 24/05/2023 10:38:16	
	Data do fato gerador 24/05/2023 10:38:16	
	Código de verificação I5QD0YJPQ	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: ANZILIERO S. M. LTDA		Telefone: (45) 3222-2100	
CPF/CNPJ: 49.576.528/0001-00	Inscrição municipal: 15823		
Endereço: AV BRASIL Número: 177 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000		Celular: (45) 99129-3394	
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: adm1@lorenzoassociados.com.br	Site:		

**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: Contabilidade@hscamilo.com.br	Telefone: (11) 3868-5164	Celular:	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO. HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO EMERGÊNCIA (271, 5H) - COMPETÊNCIA 04.2023. DR. MATEUS ANZILIERO	35.295,0000	1,0000	35.295,0000	x =	

**DADOS PARA PAGAMENTO:**

BANCO: INTER  
 CNPJ: 49.576.528/0001-00  
 PIX: 49.756.528/0001-00 (CNPJ)  
 AGÊNCIA: 0001-9  
 CONTA CORRENTE: 27647077-0

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	35.295,00								

**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\$ 35.295,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 35.295,00</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\$ 4.747,18 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 734,14 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



**RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA**

RUA BELMIRA ISABEL MARTINS, 62, SALA 502  
ESTREITO - FLORIANOPOLIS - SC - 88.075-145  
Telefone: 4830677060  
CNPJ: 27.852.816/0001-08  
CMC: 506.829-0

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
Numero: 6238  
Autorização: 474317  
Emissão: 24/05/2023  
Código de Verificação: EEC2-80F4-4BED-60D0

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - IMBITUBA			CFPS 9202	
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, 938 -		BAIRRO/DISTRITO PAES LEME		CEP 88.780-000
MUNICÍPIO Imbituba	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 60.975.737/0092-99	CMC

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8610102	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) REFERENTE A HONORÁRIOS MÉDICOS - PLANTÃO OBSTETRÍCIA (12 HORAS) - COMPETÊNCIA: ABRIL/2023 - DR*. JÉSSICA DA ROCHA COGO - "SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO".	0	2,00	R\$ 1.560,00	1	R\$ 1.560,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 1.560,00	Valor do ISSQN R\$ 31,20	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 1.560,00
--	-----------------------------	--	-----------------------------------	--

**Dados adicionais**

RETER: PCC 4,65% R\$72,54 - IRF 1,50% R\$23,40 - TOTAL RETENÇÃO R\$95,94 - DEPOSITAR LIQUIDO R\$1.464,06 \*\*\*\*\* DADOS BANCÁRIOS: BANCO UNICRED 136 - AG.1105 - C/C: 112.088-3

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: EEC280F44BED60D0 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 5068290

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

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: 49.148-9

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ANGIOLETTI  
CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84  
VALOR: R\$ 25.011,03  
DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052510  
AUTENTICACAO SISBB: 9.E37.72D.90F.22E.6CF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1075-8 - IMBITUBA  
CONTA: 2.635-9

FAVORECIDO: B.L. SERVICOS MEDICOS E DE IMAGEM L  
CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35  
VALOR: R\$ 11.712,48  
DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052511  
AUTENTICACAO SISBB: F.CC1.904.A50.982.03D

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 509
	Data da emissão da nota 24/05/2023 13:59:59	
	Data do fato gerador 24/05/2023 13:59:59	
	Código de verificação V2WVANRMM	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: JOSE CARLOS ANGIOLETTI  
 CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84 Inscrição municipal: 10671  
 Endereço: AV BRASIL Número: 859 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: jc.angioletti@uol.com.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 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: 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
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (205h) Competência 04 2023	26.650,0000	1,0000	26.650,0000	26.650,00x2,00 =	533,00

Dr. Jose Carlos Angioletti

Serviço prestado por sócio proprietário.

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	25.011,03								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 173,22	R\$ 799,50	R\$ 0,00	R\$ 399,75	R\$ 266,50	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 26.650,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 25.011,03</b>			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	26.650,00	533,00

**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.

Situação desta NFS-e: Normal

Banco Unicred - 136

Agência 1406


Conta corrente 49.148-9

Jose Carlos Angioletti

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.584,42 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 554,32 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 737
	Data da emissão da nota 24/05/2023 11:09:22	
	Data do fato gerador 24/05/2023 11:09:22	
	Código de verificação RH0YH7B9Z	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: B.L. SERVICOS MEDICOS E DE IMAGEM LTDA - EPP		Telefone: (48) 3255-0664	
CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35	Inscrição municipal: 8375		
Endereço: R ALCINO DA FONSECA Número: 235 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000		Celular: (48) 9973-1991	
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: blservicosmedicosltda@gmail.com	Site:		

**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: SC	
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 Plantão Obstetria (96H) e Competência 04 2023	12.480,0000	1,0000	12.480,0000	12.480,00x2,00 =	249,60
Serviço prestado por sócio proprietário.					

**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	249,60

**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.

Situação desta NFS-e: Normal

Dados Bancários:

AG 1075-3  
CC 2635-9.  
Banco - Caixa Economica.

Serviço prestado por sócio proprietário.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 1709-4 - PAC SUL DA ILHA  
CONTA: 778.538-0

FAVORECIDO: RAFAELA FUJII LTDA  
CPF/CNPJ: 49.918.353/0001-64  
VALOR: R\$ 9.360,00  
DEBITO EM: 25/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052512  
AUTENTICACAO SISBB: 2.8D0.A4A.EDB.EFD.53C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 1406-0 - PAC IMBITUBA  
CONTA: 48.901-8

FAVORECIDO: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11  
VALOR: R\$ 32.875,65  
DEBITO EM: 26/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052601  
AUTENTICACAO SISBB: 7.E12.99F.074.5F3.245

<b>RAFAELA FUJII LTDA</b>	<b>DANFPS-E</b>
RUA ESTEVES JUNIOR, 50, SALA:404 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.015-130 CNPJ: 49.918.353/0001-64 CMC: 817.507-4	Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica Número: 1 Autorização: 3029522 Emissão: 24/05/2023 Código de Verificação: B6EB-6FF7-1499-2F49


**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL Sociedade Beneficente São Camilo			CFPS 9205
ENDEREÇO Avenida Brasil, 938		BAIRRO/DISTRITO	CEP 88.780-000
MUNICÍPIO Imbituba	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 60.975.737/0092-99 CMC

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO. HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (72H) COMPETÊNCIA 04 2023 BANCO UNICRED AG 1709 CC 778538-0	1	0,00	R\$ 9.360,00	1	R\$ 9.360,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 9.360,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	--

**Dados adicionais**

--

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO <a href="http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica">portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica</a> , EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: B6EB6FF714992F49 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8175074
--	--



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 1406-0 - PAC IMBITUBA  
CONTA: 49.144-6

FAVORECIDO: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20  
VALOR: R\$ 15.000,00  
DEBITO EM: 26/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052602  
AUTENTICACAO SISBB: C.EB6.7D9.90D.F73.A02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 1109-6 - PAC GAMA D'ECA  
CONTA: 452.321-0

FAVORECIDO: CAMILA MEDEIROS ITO LTDA  
CPF/CNPJ: 49.783.835/0001-54  
VALOR: R\$ 3.120,00  
DEBITO EM: 26/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052603  
AUTENTICACAO SISBB: B.C51.C88.EF0.8C8.7F1





**CAMILA MEDEIROS ITO LTDA**

RIO TAVARES  
SERVIDÃO TEIXEIRA, 183,  
- FLORIANÓPOLIS - SC - 88.048-380  
CNPJ: 49.783.835/0001-54  
CMC: 817.416-8

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
Numero: 6  
Autorização: 2871822  
Emissão: 24/05/2023  
Código de Verificação: C9A8-56FB-FB36-E6FC

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL Sociedade Beneficente São Camilo			CFPS 9205
ENDEREÇO Avenida Brasil, 938 -		BAIRRO/DISTRITO Paes Leme	CEP 88.780-000
MUNICÍPIO Imbituba	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 60.975.737/0092-99 CMC

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO  HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (24H) 04 2023 - DRA. CAMILA MEDEIROS ITO	0	0,00	R\$ 3.120,00	1	R\$ 3.120,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 3.120,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	--

**Dados adicionais**

--

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: C9A856FBFB36E6FC E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8174168

B. 136  
Ag. 1109  
CC. 452321-0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 1406-0 - PAC IMBITUBA  
CONTA: 565.309-6

FAVORECIDO: JP SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13  
VALOR: R\$ 7.442,30  
DEBITO EM: 26/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052604  
AUTENTICACAO SISBB: 1.0C8.188.620.FC5.ED7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 1106-1 - PAC GAROPABA  
CONTA: 266.669-3

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA SAUDE A BORDO LTDA  
CPF/CNPJ: 08.699.385/0001-39  
VALOR: R\$ 6.240,00  
DEBITO EM: 26/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052605  
AUTENTICACAO SISBB: F.DC7.0A0.461.CF1.3B3

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 15
	Data da emissão da nota 25/05/2023 16:27:59	
	Data do fato gerador 25/05/2023 16:27:59	
	Código de verificação B3GRXSIWZ	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: JP SERVIÇOS MEDICOS LTDA		Telefone: (48) 99178-7612	
CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13	Inscrição municipal: 14507		
Endereço: AV DR. JOAO RIMSA Número: 1304 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000			
Complemento:		Celular:	
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: JESSIKAPEICHER@HOTMAIL.COM	Site:		

**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: Contabilidade@hscamilo.com.br	Telefone: (11) 3868-5164	Celular:	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência ref. Competência 04/2023	7.930,0000	1,0000	7.930,0000	7.930,00x2,00 =	158,60

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	7.442,30								

**RETENÇÕES FEDERAIS**


PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 51,55	R\$ 237,90	R\$ 0,00	R\$ 118,95	R\$ 79,30	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 7.930,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 7.442,30</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	7.930,00	158,60

**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. Situação desta NFS-e: Normal DISPENSA RETENÇÃO INSS CFE INCISO III ART 120 DA IN RFB 971/2009. BANCO:136 - UNICRED DO BRASIL AG:1406 C/C: 565309-6. Serviço prestado pela sócia proprietária. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.066,58 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 164,94 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
---	--

<b>CLINICA MÉDICA SAÚDE A BORDO LTDA - ME</b> <b>CNPJ: 08.699.385/0001-39</b> VITOR CARLOS NAUCK - SALA 01, 705 CEP: 88.495-000 - Bairro: CENTRO Município: GAROPABA - SANTA CATARINA <b>Insc. Municipal: 1796 - Insc. Estadual:</b> Email: saudeabordo@hotmail.com Telefone: (48) 3354-0854 - Celular: (48) 93254-1246	Número da NFS-e <b>1100</b>	Situação <b>Emitida</b>	  Autenticidade
		Tipo <b>Preenchido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8113 7386 6420 0869 9385 2024 0525 0520 2424 2825 	
	Data Fato Gerador <b>25/05/2023</b>	Data/Hora Emissão <b>25/05/2023 14:28</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO</b>	CPF/CNPJ <b>60.975.737/0092-99</b>
Endereço <b>ENDERECO NAO INFORMADO</b>	Número <b>938</b>
Bairro <b>ENDERECO NÃO INFORMADO</b>	CEP <b>88.780-000</b>
	Complemento <b>NÃO INFORMADO</b>
	Cidade - Estado <b>Imbituba - SC</b>

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8113	SIMPLES NACIONAL	TI			6.240,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

**Descrição do Serviço:** Serviço prestado por sócio proprietário. Honorários Médicos Plantão Obstetria (48H) 04 2023 -, realizado pela Dra Clarissa Couto de Melo CRM 9645

<b>Valor Total</b>	<b>Desc. Incondicional</b>	<b>Dedução</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>ISSQN</b>
6.240,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
<b>ISSRF</b>	<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>PIS</b>	<b>Outras Retenções</b>	<b>Total Trib. Federais</b>	<b>Desc. Condicional</b>	<b>Valor Líquido</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	6.240,00

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

8113 Garopaba

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente  
(401) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 23/2012 de 30/11/2012 09:40:59

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: 15/06/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$839,28 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$131,66 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

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

Unicred.

Ag 1106

C.C. 26.6669-3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 19.484.931-7

FAVORECIDO: CENTRO INTEGRADO DE TRATAMENTO ORTO  
CPF/CNPJ: 44.721.021/0001-71  
VALOR: R\$ 30.474,97  
DEBITO EM: 26/05/2023

=====

DOCUMENTO: 052606  
AUTENTICACAO SISBB: 3.C96.943.370.7BD.6FA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
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: 403 - CORA SCD S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 3.761.650-9

FAVORECIDO: CAMPO DE TULIPAS - ESPACO DE BEM -  
CPF/CNPJ: 49.639.581/0001-03  
VALOR: R\$ 7.038,75  
DEBITO EM: 31/05/2023

=====

DOCUMENTO: 053101  
AUTENTICACAO SISBB: 7.AA9.5A9.B39.F53.65A

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGUNA</b> Secretaria da Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 46
	Data da emissão da nota 25/05/2023 11:53:21	
	Data do fato gerador 25/05/2023 11:53:21	
	Código de verificação WPGNFIBTS	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: CITO  
 Nome/Razão social: CENTRO INTEGRADO DE TRATAMENTO ORTOPÉDICO LTDA  
 CPF/CNPJ: 44.721.021/0001-71 Inscrição municipal: 995344  
 Endereço: R OSWALDO ARANHA Número: 97 Bairro: CENTRO CEP: 88790-000  
 Complemento: Horário das 8h30min às 18h  
 Município: Laguna UF: SC  
 E-mail: SANDROSANTOS.ORPROCON@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual: \_\_\_\_\_  
 Telefone: (48) 30527-4567  
 Celular: \_\_\_\_\_

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: \_\_\_\_\_  
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO  
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: \_\_\_\_\_ Inscrição estadual: \_\_\_\_\_  
 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000  
 Complemento: \_\_\_\_\_  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso Ortopedia / Ambulatório Ortopedia 04 2023	32.472,0000	1,0000	32.472,0000	32.472,00x5,00 =	1.623,60

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	30.474,97								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 487,08	R\$ 211,07	R\$ 0,00	R\$ 974,16	R\$ 324,72	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 32.472,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 30.474,97</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	32.472,00	1.623,60

**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 Lei Complementar N° 105/2003, Lei Complementar N° 287/2014 e Decreto N° 4126/2014.


Situação desta NFS-e: Normal

CONTA BANCÁRIA PARA RECEBIMENTO: BANCO INTER, AG. 0001-9, CONTA 19484931-7, C/C

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.367,48 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 675,42 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 7
	Data da emissão da nota 30/05/2023 15:31:09	
	Data do fato gerador 30/05/2023 15:31:09	
	Código de verificação RGSQGH9HE	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: CAMPO DE TULIPAS - ESPAÇO DE BEM - ESTAR  
 Nome/Razão social: CAMPO DE TULIPAS - ESPAÇO DE BEM - ESTAR LTDA  
 CPF/CNPJ: 49.639.581/0001-03 Inscrição municipal: 15860  
 Endereço: EST GERAL DE IBIRAQUERA Número: SN Bairro: IBIRAQUERA CEP: 88780-000  
 Complemento:  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: DRASUSYMEIRA@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99126-1818  
 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: contabilidade@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Sobreaviso (5 dias) Competência 04 2023	7.500,0000	1,0000	7.500,0000	7.500,00x2,00 =	150,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	7.038,75								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 48,75	R\$ 225,00	R\$ 0,00	R\$ 112,50	R\$ 75,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 7.500,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 7.038,75</b>			

**Códigos dos serviços:**

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	7.500,00	150,00

**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.

Situação desta NFS-e: Normal

**DADOS BANCÁRIOS:**

Agência: 0001

Conta: 3761650-9

Instituição: 403 - Cora SCD

Nome da Empresa: CAMPO DE TULIPAS Espaço de Bem Estar Ltda

CNPJ: 49.639.581/0001-03

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.008,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 156,00 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.30  
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: 085 - COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILO  
AGENCIA: 0105-8 - UNILOS  
CONTA: 1.675.460-3

FAVORECIDO: LEONARDO ALBERTO DE REZENDE LTDA  
CPF/CNPJ: 50.442.707/0001-26  
VALOR: R\$ 9.360,00  
DEBITO EM: 07/06/2023

=====

DOCUMENTO: 060701  
AUTENTICACAO SISBB: 2.E90.353.AAC.7C1.DEA

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU</b> <b>MUNICÍPIO DE BIGUAÇU</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)</b>	Número do RPS	Número da nota 3
	Data da emissão da nota 07/06/2023 13:59:21	
	Data do fato gerador 07/06/2023 13:59:21	
	Código de verificação KLU4NHZGU	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: LEONARDO ALBERTO DE REZENDE LTDA		Telefone: (51) 99903-5079	
CPF/CNPJ: 50.442.707/0001-26	Inscrição municipal: 26718		
Endereço: R 04 DE SETEMBRO Número: 1051 Bairro: Centro CEP: 88160-190			
Complemento: APTO 103		Celular:	
Município: Biguaçu	UF: SC		
E-mail: tamara.bicca@hotmail.com	Site:		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:			
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO			
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99	Inscrição municipal:	Inscrição estadual:	
Endereço:			
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail:	Telefone:	Celular:	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORARIOS MEDICOS OBSTETRICIA (72H) COMPETENCIA 04/2022. DR. LEONARDO ALBERTO. " SERVICOS PRESTADOS POR SOCIO PROPRIETARIO" DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO BANCO AILOS: 085 AGENCIA: 0105-8 CONTA: 1675460-3 CONTA CORRENTE	9.360,0000	1,0000	9.360,0000	9.360,00x2,17=	203,11

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	8.784,36								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 60,84	R\$ 280,80	R\$ 0,00	R\$ 140,40	R\$ 93,60	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 9.360,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 8.784,36</b>			

Códigos dos serviços:

04.11 - Obstetrícia.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	9.360,00	203,11

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Biguaçu

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante do Simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.258,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 197,50 (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  
21/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.43.59  
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 85810000038-2 06940385231-2  
71070123170-1 34871886834-3  
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Data do pagamento 20/06/2023  
Numero do Documento 07.01.23170.3487188-6  
Valor Total 3.806,94

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011  
-----

DOCUMENTO: 062002  
AUTENTICACAO SISBB: 7.912.290.ACC.B32.BB4

CNPJ <b>60.975.737/0001-51</b>	Razão Social <b>SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO</b>		
Período de Apuração <b>31/05/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/06/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23170.3487188-6</b>	Pagar este documento até <b>20/06/2023</b>
Observações <b>IRRF retidoNF's Honor.Medicos 04-2023 - Convênio</b> <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			Valor Total do Documento <b>3.806,94</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.806,94			3.806,94
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023				
	<b>Totais</b>	<b>3.806,94</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.806,94</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000038 2 06940385231 2 71070123170 1 34871886834 3



CNPJ: 60.975.737/0001-51  
Número: 07.01.23170.3487188-6  
Pagar até: 20/06/2023  
Valor: 3.806,94

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.43.59  
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 85850000118-1 01520385231-0  
71070123170-1 35071018318-1  
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Data do pagamento 20/06/2023  
Numero do Documento 07.01.23170.3507101-8  
Valor Total 11.801,52

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011  
-----

DOCUMENTO: 062001  
AUTENTICACAO SISBB: 0.89A.EE7.69D.6D6.01C



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**60.975.737/0001-51**

Razão Social  
**SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO**

Período de Apuração  
**31/05/2023**

Data de Vencimento  
**20/06/2023**

Número do Documento  
**07.01.23170.3507101-8**

Pagar este documento até

**20/06/2023**

Observações  
**PCC retidoNF's Honor.Medicos 04-2023 - Convênio**

Valor Total do Documento

**11.801,52**

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	11.801,52			11.801,52
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023				
	<b>Totais</b>	<b>11.801,52</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.801,52</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000118 1 01520385231 0 71070123170 1 35071018318 1

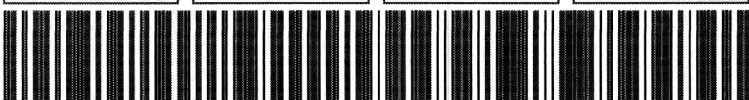
CNPJ: 60.975.737/0001-51

Número: 07.01.23170.3507101-8

Pagar até: 20/06/2023

Valor: 11.801,52

Pague com o PIX







Colaborador/Coren	Função:	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
<b>Nathalia-Elisa Borges Franco - 452225</b>	Enfermeira	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
<b>Em Processo Admissional</b>	Enfermeira	07:00-19:00																															
Amanda da Silva Risson - 1641393 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Michèle de Oliveira - 1762373 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

<b>Luciana Camilo Machado – 165219 ✓</b>	Enfermeira	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Rosilda P. F. Thiesen – Coren 1303612 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Luciane Pereira Tavares - 183430 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

<b>Laise Soares Moreira - 536973 ✓</b>	Enfermeira	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Isadora Sabrina Luz dos Santos - 130453 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Luciana Damasceno Jacinto - 637284 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

<b>Carolina Fornari Bitencourt - 40017 ✓</b>	Enfermeira	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Doraclida M Leopoldo – Coren 510666 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Gesilane de Moraes C.M. – 213298 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

**Virginia Angelica Ribeiro - 739190 Enfª Coordenadora - Segunda à quinta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00 e Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00**

**Márcio Kist Parcianello-274931 Gerente de Enfermagem Segunda à quinta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00 e Sexta-feira 08:00-12:00 - 13:00 às 17:00**

**LEGENDA: P: Plantão; F: Folga; FR: Férias; AT: Atestado; LM: Licença Maternidade MP: Meio Período X: Troca de setor**