

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
FUNDO MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE IMBITUBA – SC

**CONVÊNIO 10/2022**

Emergência/Sobreaviso

OUTUBRO 2022

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

N. (Termo de Colaboração, Fomento ou Acordo de Cooperação)  
Convênio 10/2022 – Sobreaviso/Emergência Outubro/2022

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

Data:  
**16/11/2022**

Tipo de Prestação de Contas

Parcial

Final

Data de Encaminhamento  
**23/01/2023**

## 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, 23 de janeiro 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 e quinhentos e vinte oito reais) referentes ao termo de convênio nº 10/2022 e os mesmos foram aplicados em conformidade com o plano de trabalho.

Imbituba- SC, 23 de janeiro 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, 23 de janeiro 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, 23 de janeiro 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, 23 de janeiro 2023



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



ANEXO TC 28

UNIDADE CONCEDENTE <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA</b>	ORDENADOR DA DESPESA <b>GRACIELA WIEMES RIBEIRO</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 À SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 10/2022.	NOTA DE EMPENHO <table border="1"> <tr> <th>Nº</th> <th>DATA</th> <th>VALOR</th> </tr> <tr> <td>7512/2022</td> <td>16/11/22</td> <td>R\$ 440.528,00</td> </tr> </table>	Nº	DATA	VALOR	7512/2022	16/11/22	R\$ 440.528,00
Nº	DATA	VALOR					
7512/2022	16/11/22	R\$ 440.528,00					
	CONTA ORÇAMENTÁRIA <table border="1"> <tr> <th>PROJETO</th> <th>ITEM</th> <th>FONTE</th> </tr> <tr> <td>2.054</td> <td>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR</td> <td>3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002</td> </tr> </table>	PROJETO	ITEM	FONTE	2.054	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002
PROJETO	ITEM	FONTE					
2.054	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002					
	COMPLEMENTO ELEMENTO: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS						

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
21/11/22		VALOR DO EMPENHO Nº 7512/2022	R\$ 440.528,00	
22/11/22	36	Maria Fernando Ron Sayago		R\$ 14.040,00
22/11/22	65	Clinica Medica Meirelles Pereira Ltda -ME		R\$ 17.568,72
23/11/22	488	Jose Carlos Angioletti		R\$ 31.233,28
23/11/22	53	F&A Serviços Medicos Limitada		R\$ 113.261,93
23/11/22	33	MRLJ Serviços Medicos Ltda		R\$ 9.360,00
23/11/22	31	Vilbeto Antonio Felipe		R\$ 17.160,00
23/11/22	17	Prestação de serviços medicos Serafim Eireli		R\$ 24.156,99
23/11/22	98	S & S Clinica Medica Ltda ME		R\$ 14.640,60
23/11/22	6	JP Serviços Medicos Ltda		R\$ 16.104,66
23/11/22	35	Rigon Serviços Médicos Ltda		R\$ 9.360,00
23/11/22	1575	Clinest Serviços Medicos Ltda		R\$ 39.792,40
23/11/22	7159	Aml Assessoria Medica Gestão em Saude Ltda		R\$ 24.282,97
23/11/22	9	Ortoclin Serv. Medicos e Odontologicos S/S Ltda		R\$ 17.517,83
23/11/22	691	B.L. Serviços Medicos e de Imagem Ltda EPP		R\$ 11.712,48
23/11/22	364	Diego Neves Carvalho ME		R\$ 2.674,95
23/11/22	7	AN Clinica da Mulher Ltda		R\$ 13.520,00
23/11/22	19	MBF Clinica Medica Ltda		R\$ 3.120,00
28/11/22	1059	Pura Vida Serviços Medicos Ltda		R\$ 13.709,76
28/11/22	161	Rana Serviços Medicos Ltda		R\$ 5.000,00
05/12/22		Tarifa Bancaria PJ		R\$ 531,00
19/12/22		IRRF retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 4.721,82
19/12/22		PCC retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 14.637,67
		Contratação da equipe de enfermagem maternidade 10-2022 - comprovante anexo		R\$ 19.483,20
		Contratação da equipe de enfermagem maternidade 10-2022 - contrapartida Hospital São Camilo	R\$ 6.491,94	
18/01/23	2186	Clinica de Diagnostico Imbituba Ltda - pgto parcial -		R\$ 2.937,74
		Saldo em 19/12/2022 referente ao empenho 7512/2022		
21/12/22		Empenho 8232 a realizar -	440.528,00	R\$ 440.528,00
			<b>447.019,94</b>	<b>440.528,00</b>

LOCAL E DATA <b>IMBITUBA (SC), 23 de janeiro de 2023</b>	
<b>ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS</b> REPRESENTANTE DA ENTIDADE	<b>TIAGO NUNES WNEIB</b> CONTADOR/REC/CONTABILIDADE



**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: 16/11/2022

Nº do empenho : 7512/22

Ordinário

Processo : 18665/2022

---

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:	3.3.50.43.99.00.00.00.01.1002	- Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.:	0 - Sem detalhamento das destinações de recursos	
Código reduzido:	000024	

---

Dotação Inicial:	5.358.000,00	Empenhos anteriores :	5.465.847,53
Suplementações:	800.000,00	Valor do empenho :	440.528,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total ( A ) :	6.158.000,00	Total ( B ) :	5.906.375,53
		Saldo ( A - B ) :	251.624,47

---

Credor: 9729 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

C.N.P.J.: 60.975.737/0092-99

Banco:

Cidade: Imbituba

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 1138685164<

Fax:

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AJUXILIO 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), REFERENTE 10/2022.

FONTE:

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 : 17118/2022

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável

Contrato :

Data : 17/02/2021

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

GRACIELA WIEMES RIBEIRO

Secretária 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: GRACIELA WIEMES RIBEIRO

Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

Responsável:

Nota Empenho Num.: 7512

Data: 16/11/2022

C.N.P.J.: 60-975-737/0092-99

CEP: 88780-000

Doc. Resp.

Valor: 440.528,00

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

## Histórico Fiel da Finalidade:

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), REFERENTE 10/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
007512	16/11/2022	Valor recebido conforme nota de empenho acima	440.528,00	
Totais:			440.528,00	

**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: GRACIELA WIEMES RIBEIRO

Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

Responsável:

Nota Empenho Num.: 7512

Data: 16/11/2022

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

- 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

23 de Janeiro 2023

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Trago Lemes Knob	Contador	<i>[Assinatura]</i>	00906776090
Alfonso Cunha	Perito	<i>[Assinatura]</i>	07924321619

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em .....

Responsável



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3331812138392811  
18/01/2023 12:21:09

### Cliente - Conta atual

Agência 1408-7  
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO  
Período do extrato de 21 / 11 / 2022 até 21 / 12 / 2022

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/11/2022		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
21/11/2022		0000	14175 976	TED-Pag Fornecedores	252.405.266	440.528,00 C	440.528,00 C
			104 1075 10568451000183	FMS IMITUBA			
22/11/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	550.345.000.042.438	14.040,00 D	
			22/11 0345 42438-2	FERNANDA S MED			
22/11/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	552.834.000.016.729	17.568,72 D	408.919,28 C
			22/11 2834 16729-0	CLINICA MEDICA			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.301	31.233,28 D	
			136 1406 030232096000184	JOSE CARLOS A			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.302	113.261,93 D	
			136 1710 037471477000165	FEA SERVICOS			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.303	9.360,00 D	
			212 0001 043433624000105	RIGON SERVICIO			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.304	16.104,66 D	
			136 1406 046828324000113	JP SERVICOS M			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.305	14.640,60 D	
			136 1407 029656787000126	S E S CLINICA			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.306	24.156,99 D	
			136 1401 017759442000119	PRESTACAO DE			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.307	17.160,00 D	
			336 0001 033317131000156	VILBERTO ANTO			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.308	9.360,00 D	
			077 0001 044726108000131	MRLJ SERVICOS			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.309	3.120,00 D	
			336 0001 045245809000111	MBF CLINICA M			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.310	11.712,48 D	
			104 1075 019064095000135	B.L. SERVICOS			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.311	2.674,95 D	
			136 1406 027559008000149	DIEGO NEVES C			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.312	39.792,40 D	
			136 1406 013795788000111	CLINEST SERVI			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.313	13.520,00 D	
			136 1401 047632718000164	AN CLINICA DA			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.314	17.517,83 D	
			136 1402 010570520000193	ORTOCLIN SERV			
23/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.315	24.282,97 D	61.021,19 C
			136 1107 020923177000177	AML ASSESSORI			
28/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.801	13.709,76 D	
			136 1406 014040191000120	PURA VIDA SER			
28/11/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	112.802	5.000,00 D	42.311,43 C
			077 0001 031669121000154	RANA SERVICOS			
05/12/2022		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	833.391.200.328.812	531,00 D	41.780,43 C
				Cobrança referente 05/12/2022			
19/12/2022		0000	13105 375	Impostos	121.901	4.721,82 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/12/2022		0000	13105 375	Impostos	121.902	14.637,67 D	22.420,94 C
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
21/12/2022		0000	14175 976	TED-Crédito em Conta	259.331.774	440.528,00 C	
			104 1075 10568451000183	FMS IMITUBA			
21/12/2022		0000	00000 999	S A L D O			462.948,94 C



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3362315034402371  
23/01/2023 15:11:23

### Cliente - Conta atual

Agência 1408-7  
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO  
Período do extrato de 21 / 12 / 2022 até 21 / 01 / 2023

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/12/2022		0000	00000 000 Saldo Anterior			22.420,94 C
21/12/2022		0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	259.331.774	440.528,00 C	462.948,94 C
			104 1075 10568451000183 FMS IMITUBA			
23/12/2022		1408	99015 470 Transferência enviada	550.345.000.042.438	12.480,00 D	
			23/12 0345 42438-2 FERNANDA S MED			
23/12/2022		1408	99015 470 Transferência enviada	552.834.000.016.729	16.836,69 D	
			23/12 2834 16729-0 CLINICA MEDICA			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.301	13.908,57 D	
			136 1406 046828324000113 JP SERVICOS M			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.302	5.000,00 D	
			077 0001 031669121000154 RANA SERVICOS			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.303	4.680,00 D	
			336 0001 05234362973 MATEUS BATISTA FE			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.304	26.475,09 D	
			136 1406 030232096000184 JOSE CARLOS A			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.305	12.480,00 D	
			336 0001 033317131000156 VILBERTO ANTO			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.306	24.628,06 D	
			136 1107 020923177000177 AML ASSESSORI			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.307	82.028,65 D	
			136 1710 037471477000165 FEA SERVICOS			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.308	19.032,78 D	
			136 1407 029656787000126 S E S CLINICA			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.309	18.710,02 D	
			136 1402 010570520000193 ORTOCLIN SERV			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.310	1.464,06 D	
			136 1105 027852816000108 RMS E GC MEDI			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.311	23.010,00 D	
			260 0001 048569204000174 FRITZEN SERVI			
23/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.312	12.480,00 D	189.735,02 C
			136 1401 047632718000164 AN CLINICA DA			
26/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.601	14.640,60 D	
			104 1075 019064095000135 B.L. SERVICOS			
26/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.602	35.644,23 D	
			136 1406 013795788000111 CLINEST SERVI			
26/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.603	6.240,00 D	133.210,19 C
			748 0226 043433624000105 RIGON SERVICIO			
27/12/2022		1408	99015 470 Transferência enviada	553.674.000.019.144	23.400,00 D	109.810,19 C
			27/12 15:30 BRUNO MANCINI BARI			
28/12/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.801	15.000,00 D	94.810,19 C
			136 1406 014040191000120 PURA VIDA SER			
03/01/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	19.483,20 D	
			03/01 12:34 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
03/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.301	19.764,81 D	
			136 1406 017759442000119 PRESTACAO DE			
03/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.302	19.483,20 D	36.078,98 C
			237 0344 060975737009299 SOCIEDADE BEN			
05/01/2023		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	850.051.200.764.210	588,00 D	35.490,98 C
			Cobrança referente 05/01/2023			
09/01/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	12.988,80 D	22.502,18 C
			09/01 11:27 SOCIEDADE B SAO CAMILO			

10/01/2023	1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	4.550,00 D	
		10/01 12:07 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
10/01/2023	0000	13105 375 Impostos	11.001	3.750,54 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
10/01/2023	0000	13105 375 Impostos	11.002	11.626,67 D	2.574,97 C
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/01/2023	1408	99015 870 Transferência recebida	551.408.000.040.846	362,77 C	
		18/01 16:21 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
18/01/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.801	2.937,74 D	0,00 C
		341 7488 082113028000108 CLINICA DE DI			
21/01/2023	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES :  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JF412664 ALINE VENDRUSCOLO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

22/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:16:14  
140801408 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/11/2022
NR. DOCUMENTO	550.345.000.042.438
VALOR TOTAL	14.040,00

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.26E.536.551.98C.FB8
-----------------	-----------------------

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2022/36

Emitida em:  
21/11/2022 às 17:15:06

Competência:  
21/11/2022

Código de Verificação:  
ec064325

Logo prestador

**MARIA FERNANDA RON SAYAGO**

CPF/CNPJ: 41.814.282/0001-48

Inscrição Municipal: 66921023

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

Porto Alegre

RS

Telefone:

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

SC

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

HONORARIOS MEDICOS DE PLANTAO EMERGENCIA COMPETENCIA 10/2022

OBS: Serviço Prestado pelo sócio Proprietário deste CNPJ

**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

**Valor dos serviços:** R\$ 14.040,00

**Valor dos serviços:** R\$ 14.040,00

(-) 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

**(=) Base de Cálculo:** R\$ 14.040,00

**Valor Líquido:** R\$ 14.040,00

(x) Alíquota: 2%

**(=) Valor do ISS:** R\$ 280,80



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.procempa.com.br>



22/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:16:14  
140801408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====


DATA DA TRANSFERENCIA	22/11/2022
NR. DOCUMENTO	552.834.000.016.729
VALOR TOTAL	17.568,72

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.C54.4ED.5D1.F6A.0DC
-----------------	-----------------------

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM</b> Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 65
	Data da emissão da nota 21/11/2022 16:33:15	
	Data do fato gerador 21/11/2022 16:33:15	
	Código de verificação FVXEORRDV	

## 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:		
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: ISENTA	
Endereço: ABENIDA 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 Emergência Competência 10/2022 Serviço Prestado por sócio proprietário	18.720,0000	1,0000	18.720,0000	18.720,00x3,00 =	561,60

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	17.568,72								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 121,68	R\$ 561,60	R\$ 0,00	R\$ 280,80	R\$ 187,20	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 18.720,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 17.568,72</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	18.720,00	561,60

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Ipumirim

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC 169/2017

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.517,84 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 389,38 (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  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.01  
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: 49.148-9

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ANGIOLETTI

CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84

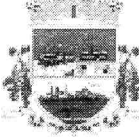
VALOR: R\$ 31.232,28

DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112301

AUTENTICACAO SISBB: 9.76C.0ED.59F.508.329

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 488
	Data da emissão da nota 22/11/2022 10:57:38	
	Data do fato gerador 22/11/2022 10:57:38	
	Código de verificação JEI5HO5LM	

## 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 Obstetria e Competência 10/2022	33.280,0000	1,0000	33.280,0000	33.280,00x2,00 =	665,60

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	31.233,28								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 216,32	R\$ 998,40	R\$ 0,00	R\$ 499,20	R\$ 332,80	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 33.280,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 31.233,28</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	33.280,00	665,60

## 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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.476,16 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 692,22 (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  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.01  
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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


=====

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


FAVORECIDO: FEA SERVICOS MEDICOS LIMITADA  
CPF/CNPJ: 37.471.477/0001-65  
VALOR: R\$ 113.261,93  
DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112302  
AUTENTICACAO SISBB: 1.197.F70.973.244.577

<b>F&amp;A SERVIÇOS MÉDICOS LIMITADA</b> <b>CNPJ:</b> 37.471.477/0001-65 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 <b>Insc. Municipal:</b> 44502	Número da NFS-e <b>53</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>MUNICÍPIO DE INDAIAL</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade <b>0181470549717868</b>	
	Data Emissão <b>22/11/2022</b>	Hora Emissão <b>15:25:38</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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>Rua 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>120.684,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

#### Descrição do Serviço:

Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 10/2022 – R\$ 72.800,00

Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 10/2022 → R\$ 47.884,00

Serviço prestado por sócio proprietário

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
<b>120.684,00</b>	<b>3.620,52</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>120.684,00</b>	<b>113.261,93</b>
IR <b>1.810,26</b>	INSS <b>0,00</b>	CSLL <b>1.206,84</b>	COFINS <b>3.620,52</b>	PIS <b>784,45</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: 15/12/2022.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 16.232,00 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 2.510,23 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.01  
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 18.268.667-1

FAVORECIDO: MRLJ SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31


VALOR: R\$ 9.360,00

DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112308

AUTENTICACAO SISBB: 1.F1C.9E1.131.6E3.8A5

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDERÓPOLIS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>	Número do RPS	Número da nota 202200000000033
	Data da emissão da nota 21/11/2022 17:37:56	
	Data do fato gerador 21/11/2022 17:37:56	
	Código de verificação SBXFE6MBG	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: MRLJ SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31 Inscrição municipal: 2929  
Endereço: R Angelo Dal Farra Número: 78 Bairro: CENTRO CEP: 88860-000  
Complemento:  
Município: Siderópolis UF: SC  
E-mail: contfacil2019@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
Telefone:  
Celular: (48) 99626-2542

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. RODRIGO GOULART MELO Honorários Médicos Plantão Emergência 2 Competência 10/2022	9.360,0000	1,0000	9.360,0000	9.360,00x2,01 =	188,14

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	9.360,00								

## 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\$ 9.360,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 9.360,00</b>		

Códigos dos serviços:  
04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	9.360,00	188,14

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%  
Situação desta NFS-e: Normal  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 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  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.01  
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: 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\$ 17.160,00  
DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112307  
AUTENTICACAO SISBB: 1.E81.049.7CC.B58.A53

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0000031</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 21/11/2022 17:10:00	
	DATA DO FATO GERADOR 21/11/2022	

**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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	HONORARIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRICO - COMPETENCIA 10/2022	17.160,00	17.160,00

OBSERVAÇÕES SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETÁRIO									TOTAL GERAL <b>17.160,00</b>
IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO <b>17.160,00</b>
RETIDO <b>NÃO</b>	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,7215 %	BASE DE CÁLCULO 17.160,00	TOTAL ISS 467,01	

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\$ 2.697,55 (15.72%)</b>
--	---	--	--

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f9d1a4d9175418f6e64efef04934175d

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 1db37d28acec986d25b8aeea16773b3e

Recebi(emos) de <b>VILBERTO ANTONIO FELIPPE</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000031</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000031</b>
--	---	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.01  
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: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE  
CONTA: 105.501-1

FAVORECIDO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS SERAF  
CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19  
VALOR: R\$ 24.156,99  
DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112306  
AUTENTICACAO SISBB: D.8A2.65A.A12.F8F.DDF

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO</b> <b>MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO</b> <b>NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>	Número do RPS	Número da nota 202200000000017
	Data da emissão da nota 21/11/2022 17:00:08	
	Data do fato gerador 21/11/2022 17:00:08	
	Código de verificação 0QRDXWXI5	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS SERAFIM EIRELI - ME  
 Nome/Razão social: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS SERAFIM EIRELI - ME  
 CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19 Inscrição municipal: 27023  
 Endereço: R JOÃO FELIPE CARDOSO (RUA 58 E RAFAEL V-1748 Número: 58 Bairro: BALNEÁRIO RINCÃO SUL CEP: 88828-000  
 Complemento:  
 Município: Balneário Rincão UF: SC  
 E-mail: ricardorserafim@icloud.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3433-3310  
 Celular: (48) 98844-6765

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 10/2022 Serviço prestado por sócio proprietário.	25.740,0000	1,0000	25.740,0000	25.740,00x2,00 =	514,80

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	24.156,99								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 167,31	R\$ 772,20	R\$ 0,00	R\$ 386,10	R\$ 257,40	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 25.740,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 24.156,99</b>			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	25.740,00	514,80

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Imbituba

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.462,03 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 543,11 (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  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.01  
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\$ 14.640,60

DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112305

AUTENTICACAO SISBB: B.E0D.460.621.24C.BE9

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 98
	Data da emissão da nota 21/11/2022 16:56:34	
	Data do fato gerador 21/11/2022 16:56:34	
	Código de verificação 2W3IMBUR2	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: S & S MED	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: S & S CLINICA MEDICA LTDA ME	Telefone: (48) 3644-0234
CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26 Inscrição municipal: 10620	Celular: (48) 98481-5443
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:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO	Inscrição estadual:
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:	

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência e Competência 10/2022	15.600,0000	1,0000	15.600,0000	15.600,00x2,00 =	312,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.640,60								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 101,40	R\$ 468,00	R\$ 0,00	R\$ 234,00	R\$ 156,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 15.600,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 14.640,60</b>			

## Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	15.600,00	312,00

## 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

Serviço prestado por sócio proprietário

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



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.01  
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\$ 16.104,66

DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112304

AUTENTICACAO SISBB: 1.FFD.A20.123.62B.D07

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 6
	Data da emissão da nota 21/11/2022 16:54:17	
	Data do fato gerador 21/11/2022 16:54:17	
	Código de verificação MJ2GOBQTD	

**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 10/2022	17.160,0000	1,0000	17.160,0000	17.160,00x2,00 =	343,20

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.104,66								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 111,54	R\$ 514,80	R\$ 0,00	R\$ 257,40	R\$ 171,60	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 17.160,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 16.104,66</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	17.160,00	343,20

**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\$ 2.308,02 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 356,93 (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  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.01  
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: 212 - BANCO ORIGINAL  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 6.241.342-2



FAVORECIDO: RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 43.433.624/0001-05  
VALOR: R\$ 9.360,00  
DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112303  
AUTENTICACAO SISBB: 3.80C.A46.FCC.4A1.3B2

Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 35, emitida por RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA - CPF/CNPJ 43.433.624/0001-05

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

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA</b>  Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e  <b>Identificador</b>  8327 7384 7920 4343 3624 2023 1121 1120 2219 8638</p> 	Número do RPS	Número da Nota 35
	Data da Emissão da Nota 21/11/2022 16:36	
	Data do Fato Gerador 21/11/2022	
	Código de Verificação 8327738479204343362420231121112022198638	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome Fantasia: Nome/Razão Social: RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 9049688  
CPF/CNPJ: 43.433.624/0001-05 Endereço: VEREADOR WALTER BORGES Número: 439 Bairro: CAMPINAS CEP: 88.101-030  
Complemento: Município: São José UF: Santa Catarina Site:  
E-mail: mateus.rigon@gmail.com Celular: (48) 99194-4406

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome Fantasia: Nome/Razão Social: SOC BENEF SÃO CAMILO Inscrição Municipal:  
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88.780-000  
Complemento: Município: Imbituba UF: SC País:  
E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor do Serviço	Base de Cálculo	(%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia - Competência 10/2022	9.360,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

**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\$ 9.360,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 9.360,00</b>			

Códigos dos serviços:  
401 - Medicina e biomedicina.

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação: Tributada Integralmente  
Situação Tributária do ISSQN: Normal  
Local de Incidência ISS: São José - SC  
Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.  
O ISS desta NFS-e é devido neste município.  
Contribuinte enquadrado como Optante pelo Simples Nacional  
Valor aproximado dos tributos: 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  
Observações: Serviço prestado por sócio proprietário



Autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.53  
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\$ 39.792,40  
DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112312  
AUTENTICACAO SISBB: 8.6FD.65C.489.153.577

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1575
	Data da emissão da nota 22/11/2022 09:36:51	
	Data do fato gerador 22/11/2022 09:36:51	
	Código de verificação SUWXOF5XG	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: CLINEST SERVICOS MEDICOS  
 Nome/Razão social: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11 Inscrição municipal: 7831  
 Endereço: R MANOEL FLORENTINO MACHADO Número: 405 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000  
 Complemento: AP/E: SALA 01  
 Município: Imbituba UF: SC  
 E-mail: vpacont@gmail.com Site:

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso & Competência 10/2022	27.060,0000	1,0000	27.060,0000	27.060,00x2,00 =	541,20
"Serviço prestado por sócio proprietário".					
Honorários Médicos Plantão Emergência & Competência 10/2022	15.340,0000	1,0000	15.340,0000	15.340,00x2,00 =	306,80
& 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	39.792,40								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 275,60	R\$ 1.272,00	R\$ 0,00	R\$ 636,00	R\$ 424,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 42.400,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 39.792,40</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	42.400,00	848,00

**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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.702,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 881,92 (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  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.53  
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: 1107-X - PAC BAIA SUL  
CONTA: 200.315-5

FAVORECIDO: AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAU  
CPF/CNPJ: 20.923.177/0001-77  
VALOR: R\$ 24.282,97  
DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112315  
AUTENTICACAO SISBB: 1.CE7.8EC.D9B.672.5D1

<b>AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA</b>  AVN ENG MAX DE SOUZA, 1135, SALA 603 CORAL CORP COQUEIROS - FLORIANOPOLIS - SC - 88.080-000 Telefone: 4833469134 CNPJ: 20.923.177/0001-77 CMC: 482.236-6	<b>DANFPS-E</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica Numero: 7159 Autorização: 476214 Emissão: 23/11/2022 Código de Verificação: 477B-81A0-D749-F7F9	
---	--	---

<b>Dados do Tomador</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Sociedade Beneficente 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

<b>Dados do(s) serviço(s)</b>						
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) SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO - HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (DRA. SCHAIAINE) & COMPETÊNCIA 10/2022 & R\$ 3.120, 00 HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (DR. ALLAN) & COMPETÊNCIA 10/2022 & R\$ 7.800, 00 HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO ORTOPEDIA (DR.MARCOS) & COMPETÊNCIA 10/2022 & R\$ 3.142, 45 HONORÁRIOS MÉDICOS AMBULATÓRIO TRAUMATOLOGIA (DR.MARCOS) & COMPETÊNCIA 10/2022 & R\$ 6.836, 24 HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO ORTOPEDIA (DR.FLAÉCIO) & COMPETÊNCIA 10/2022 & R\$ 4.975, 55  TOTALIZANDO R\$ 25.874, 24.	0	0,00	R\$ 25.874,24	1	R\$ 25.874,24

<b>Cálculo do Imposto</b>				
Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 25.874,24

**Dados adicionais**  
 ReterIR1,50%R\$ 388,11+PCC4,65%R\$ 1.203,15\*Valor.LiquidoR\$ 24.282,97\*DadosBancários:UNICREDAg:1107Conta:200315-5PIX: 20.923.177/0001-77

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: 477B81A0D749F7F9 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC. 4822366
--	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.53  
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: 1402-8 - PAC ARARANGUA

CONTA: 192.345-5

FAVORECIDO: ORTOCLIN SERVICOS MEDICOS E ODONTOL

CPF/CNPJ: 10.570.520/0001-93


VALOR: R\$ 17.517,83

DEBITO EM: 23/11/2022



=====

DOCUMENTO: 112314

AUTENTICACAO SISBB: 9.6DA.127.BDF.5B3.8F5

<b>ORTOCLIN SERV MEDICOS E ODONTOLOGICOS S/S LTDA</b> CNPJ: 10.570.520/0001-93 Sempre-viva - , 287 CEP: 88.906-034 - Bairro: JARDIM DAS AVENIDAS Município: ARARANGUÁ - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 1001537 - Insc. Estadual: Email: gerencia@contabilidadegil.com.br Telefone: 35241877	Número da NFS-e 9	Situação Emitida	  Autenticidade
		Tipo Preenchido	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA</b>	<b>Identificador</b> 8027 7384 8020 1057 0520 2023 1122 1120 2223 1101 	
	Data Fato Gerador 22/11/2022	Data/Hora Emissão 22/11/2022 23:21

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Situação Trib.	Valor Unit.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	2.7724%			TI		9.399,83	0,00	0,00	260,60

#### Descrição do Serviço:

Honorários Médicos Traumatologia Referente 10-22

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Situação Trib.	Valor Unit.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	2.7724%			TI		8.118,00	0,00	0,00	225,06

#### Descrição do Serviço:

Honorários Médicos Sobnreaviso Referente 10-22

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
17.517,83	0,00	0,00	17.517,83	485,66
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	17.517,83

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

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8143 Imbituba

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 783/2019 de 11/08/2022 00:00:00

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/12/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$4.712,30 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$739,25 (4,22%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.53  
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

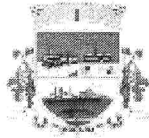
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO  
BANCO: 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: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112310  
AUTENTICACAO SISBB: 7.7F0.B91.F03.7FF.92F



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota 691
Data da emissão da nota 22/11/2022 09:10:15	
Data do fato gerador 22/11/2022 09:10:15	
Código de verificação ADHWYCFDP	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3255-0664  
 Celular: (48) 9973-1991

**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 Obstetrícia e Competência 10/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	12.480,0000	1,0000	12.480,0000	12.480,00x2,00 =	249,60

**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

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