

PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE IMBITUBA – SC

CONVÊNIO 10/2022

Emergência/Sobreaviso

JUNHO/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 Junho 06/2022

Valor Recebido:
RS 440.528,00

Data:
15/7/2022

Tipo de Prestação de Contas

Parcial

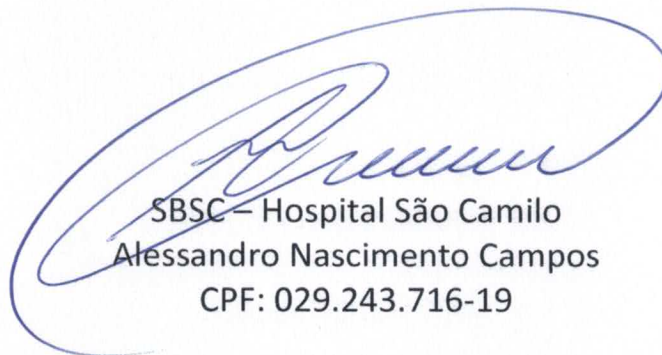
Final

Data de Encaminhamento
19/09/2022

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, 19 DE setembro 2022



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 (Quatrocentos e quarenta mil e quinhentos e vinte e oito reais) referentes ao termo de convênio nº 10/2022 e os mesmos foram aplicados em conformidade com o plano de trabalho.

Imbituba- SC, 19 DE setembro 2022



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, 19 DE setembro 2022



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, 19 DE setembro 2022



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, 19 DE setembro 2022



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

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: 15/07/2022

Nº do empenho : 4553/22

Ordinário

Processo : 9700/2022

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
Suplementações:	800.000,00
Anulações:	0,00
Total (A) :	6.158.000,00

Empenhos anteriores :	3.408.103,84
Valor do empenho :	440.528,00
Valor Anulado:	0,00
Total (B) :	3.848.631,84
Saldo (A - B) :	2.309.368,16

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 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 05/2022.

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 : 11617/2022

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável

Contrato :

Número :

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	C.N.P.J.:	60-975-737/0092-99
Endereço:	AV BRASIL,938 -	CEP:	88780-000
Responsável:		Doc. Resp.	
Nota Empenho Num.:	4553	Data:	15/07/2022
Projeto/Atividade:	2.054		- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Item/Fonte:	3.3.50.00.00.00.00.00.00.01.1002		- 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 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 05/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
004553	15/07/2022	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.: 4553

Data: 15/07/2022

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, 19 de setembro 2022

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Alexandre
Trage Nunes Louib

Adriano
Contador

029 293 716 19

009.067.760-90

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em

Responsável

Escala de Plantão Emergência Junho 2022 – Hospital São Camilo- Imbituba SC

Domingo	Segunda	Terça	Quarta 01/06 7-19h Ludmila/Gerson Roberto/Jaime 19-7h Fabio Ana Paula	Quinta 02/06 7-19h Ludmila/Rodrigo Roberto/Matheus 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	Sexta 03/06 07-19h Ludmila/Ricardo Edson 19-07h Gerson Marcio	Sábado 04/06 07-19h Rodrigo Ana Paula 19-07h Marcio Roberto Kendi
05/06 7-19h Ricardo Ana Paula 19-07h Ana Paula Peter	06/06 7-19h Ludmila/Rodrigo Jaime/Ricardo 19h-7h Maria Fernanda Rodrigo	07/06 7-19h Ludmila/Jaime Ricardo 19-7h Fabio Ana Paula	08/06 7-19h Ludmila/Jaime Roberto/Gerson 19-7h Fabio Ana Paula	09/06 7-19h Ludmila/Rodrigo Roberto/Matheus 19-7h Maria Fernanda Rodrigo	10/06 7-19h Ricardo Edson 19-7h Marcio Jaime	11/06 7-19h Ana Paula Rodrigo 19-7h Roberto Kendi Marcio
12/06 7-19h Ricardo Ana Paula 19-7h Fábio Peter	13/06 7-19h Ludmila/Rodrigo Jaime/Ricardo 19-7h Maria Fernanda Rodrigo	14/06 7-19h Ludmila/Jaime Ricardo 19-7h Fabio Ana Paula	15/06 7-19h Ludmila/Jaime Roberto/Gerson 19-7h Fabio Ana Paula	16/06 7-19h Ludmila/Rodrigo Roberto/Matheus 19-7h Maria Fernanda Rodrigo	17/06 7-19h Ludmila/Ricardo Edson 19-7h Marcio Gerson	18/06 7-19h Ricardo Ana Paula 19-7h Marcio Roberto Kendi
19/06 7-19h Ricardo Ana Paula 19-7h Peter Gerson	20/06 7-19h Ludmila/Rodrigo Jaime/Ricardo 19-7h Maria Fernanda Rodrigo	21/06 7-19h Ludmila/Jaime Ricardo 19-7h Fábio Ana Paula	22/06 7-19h Ludmila/Jaime Roberto/Gerson 19-7h Fábio Ana Paula	23/06 7-19h Ludmila/Rodrigo Roberto/Matheus 19-7h Maria Fernanda Rodrigo	24/06 7-19h Ludmila/Ricardo Edson 19-7h Marcio Gerson	25/06 7-19h Ricardo Ana Paula 19-7h Roberto Kndi Marcio
26/06 7-19h Ricardo Ana Paula 19-7h Ana Paula Fabio	27/06 7-19h Ludmila/Rodrigo Jaime/Ricardo 19-7h Maria Fernanda Rodrigo	28/06 7-19h Ludmila/Jaime Ricardo 19-7h Fábio Ana Paula	29/06 7-19h Ludmila/Jaime Roberto/Gerson 19-7h Fabio Ana Paula	30/06 7-19h Ludmila/Rodrigo Roberto/Matheus 19-7h Maria Fernanda Rodrigo		



ANEXO TC 28

UNIDADE CONCEDENTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA	ORDENADOR DA DESPESA GRACIELA WIEMES RIBEIRO		
ENTIDADE BENEFICIADA SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	CNPJ 60.975.737/0092-99		
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL 938	CIDADE/ESTADO IMBITUBA - SC	CEP 88780-000	
RESPONSÁVEL ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	CPF 029.243.716-19		
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 06/2022.	NOTA DE EMPENHO		
	Nº 4553/2022	DATA 15/07/22	VALOR R\$ 440.528,00
	CONTA ORÇAMENTÁRIA		
	PROJETO 2.054	ITEM ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FONTE 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
21/07/22		VALOR DO EMPENHO Nº 4553/2022	R\$ 440.528,00	-
25/07/22	24	Maria Fernando Ron Sayago		R\$ 14.040,00
25/07/22	287	Sergio Moraes Branco ME		R\$ 14.612,40
25/07/22	223	L.J Atendimento A Urgencia		R\$ 13.542,55
25/07/22	57	Clinica Medica Meirelles Pereira Ltda -ME		R\$ 10.980,45
25/07/22	1012	Pura Vida Serviços Medicos Ltda		R\$ 10.000,00
25/07/22	5170	Clinica Medica São Pedro		R\$ 6.298,16
25/07/22	26	Vilberto Antonio Felipe		R\$ 14.040,00
25/07/22	475	Jose Carlos Angioletti		R\$ 26.353,08
25/07/22	348	Diego Neves Carvalho - ME		R\$ 4.692,50
25/07/22	665	B.L Serviços Medicos e de Imagem Ltda EPP		R\$ 14.640,60
25/07/22	1516	Clinest Serviços Medicos Ltda		R\$ 40.158,41
25/07/22	127	Edson Cechinel Junior Eireli		R\$ 2.928,12
25/07/22	29	MRLJ Serviços Medicos Ltda		R\$ 29.640,00
25/07/22	23	LK BJJ Esporte Ltda ME		R\$ 6.240,00
25/07/22	93	S & S Clinica Medica Ltda ME		R\$ 16.104,66
25/07/22	51	Rigon Serviços Medicos Ltda		R\$ 10.920,00
25/07/22	371	Ortoclin Serv Medicos e Odontologicos S/S Ltda		R\$ 16.777,20
25/07/22	134	Rana Serviços Medicos Ltda		R\$ 5.000,00
25/07/22	11	Prestação de Serviços Medicos Serafim Eireli-ME		R\$ 21.228,87
25/07/22	9	Consultorio DR Marcos Gandra Ltda		R\$ 8.983,92
25/07/22	6521	Ami Assessoria Medica Gestão em Saúde Ltda		R\$ 7.800,00
26/07/22	43	F&A Serviços Médicos Limitada		R\$ 69.728,67
28/07/22	3120	Clinica Medica Dr. Waldiere Machado Goncalves Ltda		R\$ 10.920,00
28/07/22	11	MBF Clinica Medica Ltda		R\$ 6.110,00
05/08/22		Taxa de Serviços PJ		R\$ 531,00
09/08/22	1920	Termo de Convênio 10/2022 - Ambulatório Traumatologia 06-2022		R\$ 12.988,80
09/08/22	1919	Auxilio Financeiro contratação Equipe Enfermagem Clinica Obstetrica 6/2022		R\$ 19.483,20
09/08/22		IRRF retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 3.739,63
09/08/22		PCC retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 11.592,88
12/08/22		Reembolso de imposto referente a NF 6521 não retido no pagamento	479,70	
18/08/22	722	Ultra-X Ltda - pagamento parcial da NF		R\$ 10.932,60
19/08/22		Empenho a Realizar 5311/2022	440.528,00	
		Empenho a Realizar 5311/2022		R\$ 440.528,00
			881.535,70	881.535,70

LOCAL E DATA IMBITUBA (SC), 12 DE SETEMBRO 2022	REPRESENTANTE DA ENTIDADE ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE TIAGO NUNES KNEIB
---	--	---

SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO

Tiago N. Kneib

CRC/SC 43778 - CPF 009.067.760-90
 Contador



G3341210316556601
12/09/2022 10:34:56

Cliente - Conta atual

Agência 1408-7
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO
Período do extrato de 21 / 07 / 2022 até 21 / 08 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
07/07/2022		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
21/07/2022		0000	14175 976	TED-Outros	229.466.261	440.528,00 C	440.528,00 C
			104 1075 10568451000183	FMS IMITUBA			
25/07/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	550.345.000.042.438	14.040,00 D	
			25/07 0345 42438-2	FERNANDA S MED			
25/07/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.029.325	14.612,40 D	
			25/07 1408 29325-3	SERGIO MORAES			
25/07/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.029.472	13.542,55 D	
			25/07 1408 29472-1	L J A URGENCIA			
25/07/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	552.834.000.016.729	10.980,45 D	
			25/07 2834 16729-0	CLINICA MEDICA			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.501	10.000,00 D	
			136 1406 014040191000120	PURA VIDA SER			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.502	6.298,16 D	
			136 1409 001891965000184	CLINICA MEDIC			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.503	14.040,00 D	
			336 0001 033317131000156	VILBERTO ANTO			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.504	26.353,08 D	
			136 1406 030232096000184	JOSE CARLOS A			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.505	4.692,50 D	
			136 1406 027559008000149	DIEGO NEVES C			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.506	14.640,60 D	
			104 1075 019064095000135	B.L. SERVICOS			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.507	40.158,41 D	
			136 1406 013795788000111	CLINEST SERVI			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.508	2.928,12 D	
			260 0001 031418075000110	EDSON CECHINE			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.509	29.640,00 D	
			077 0001 044726108000131	MRLJ SERVICOS			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.510	6.240,00 D	
			136 1106 023322352000169	LK BJJ ESPORT			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.511	16.104,66 D	
			136 1407 029656787000126	S E S CLINICA			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.512	10.920,00 D	
			212 0001 043433624000105	RIGON SERVICIO			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.513	16.777,20 D	
			136 1402 010570520000193	ORTOCLIN SERV			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.514	5.000,00 D	
			077 0001 031669121000154	RANA SERVICOS			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.515	21.228,87 D	
			136 1401 017759442000119	PRESTACAO DE			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.516	8.983,92 D	
			136 1106 042563427000148	CONSULTORIO D			
25/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.517	7.800,00 D	145.547,08 C
			136 1107 020923177000177	AML ASSESSORI			
26/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.601	69.728,67 D	75.818,41 C
			136 1710 037471477000165	FEA SERVICOS			
28/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.801	10.920,00 D	
			136 1410 002858781000185	CLINICA MEDIC			
28/07/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.802	6.110,00 D	58.788,41 C
			336 0001 045245809000111	MBF CLINICA M			

05/08/2022	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	882.171.300.029.443	531,00 D	58.257,41 C
		Cobrança referente 05/08/2022			
09/08/2022	1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	12.988,80 D	
		09/08 1408 40846-8 SOCIEDADE B SA			
09/08/2022	1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	19.483,20 D	
		09/08 1408 40846-8 SOCIEDADE B SA			
09/08/2022	0000	13105 375 Impostos	80.901	3.739,63 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
09/08/2022	0000	13105 375 Impostos	80.902	11.592,88 D	10.452,90 C
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
12/08/2022	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	33.139.630	479,70 C	10.932,60 C
		136 1107 20923177000177 AML ASSESSORIA			
18/08/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.801	10.932,60 D	0,00 C
		341 7488 004602676000106 ULTRA -X LTDA			
19/08/2022	1408	99015 870 Transferência recebida	551.408.000.023.944	440.528,00 C	440.528,00 C
		19/08 1408 23944-5 FUNDO MUNICIPAL			
21/08/2022	0000	00000 999 S A L D O			440.528,00 C

OBSERVAÇÕES :

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

26/07/2022 09:51

Banco do Brasil

25/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:33:26
140801408 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	25/07/2022
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	2.608.620.FF4.609.683
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.


NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/24

Emitida em:
21/07/2022 às 22:20:13

Competência:
21/07/2022

Código de Verificação:
87ff7a66

 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)

Honorários médicos de plantões emergência em Junho pelo próprio 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

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

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:	-
		(=)Valor do ISS:	-

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.procempa.com.br>


25/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:33:26
140801408 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	25/07/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.029.325
VALOR TOTAL	14.612,40

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

NR.AUTENTICACAO	5.5B6.808.74E.2DC.73E
-----------------	-----------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 287
	Data da emissão da nota 22/07/2022 10:57:48	
	Data do fato gerador 22/07/2022 10:57:48	
	Código de verificação JWHYY0QTU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SERGIO MORAES BRANCO ME	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: SERGIO MORAES BRANCO ME	Telefone: (48) 3255-0664
CPF/CNPJ: 09.404.895/0001-02 Inscrição municipal: 126451	Celular:
Endereço: AV ESTRELA Número: 543 Bairro: VILA NOVA CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: vpacont@gmail.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: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Site:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários médicos sobreaviso - Competência 06/2022 "Serviço prestado por sócio proprietário".	14.612,4000	1,0000	14.612,4000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.612,40								

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
Valor bruto = R\$ 14.612,40			Valor líquido = R\$ 14.612,40		

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.965,37 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 303,94 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

25/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:33:26
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	25/07/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.029.472
VALOR TOTAL	13.542,55

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

NR. AUTENTICACAO	A.997.43E.FF6.F03.D99
------------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 223
Data da emissão da nota 22/07/2022 08:00:24	
Data do fato gerador 22/07/2022 08:00:24	
Código de verificação F6AIWW6JQ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: L J ATENDIMENTO A URGENCIAS
 Nome/Razão social: L J ATENDIMENTO A URGENCIAS LTDA
 CPF/CNPJ: 30.301.026/0001-30 Inscrição municipal: 51767
 Endereço: R WENCESLAU BRAZ Número: 164 Bairro: Operária Nova CEP: 88809-020
 Complemento: SALA 01
 Município: Criciúma UF: SC
 E-mail: CONSULTORA@CTBFURLANETTO.COM.BR Site:
 Inscrição estadual: Telefone: (48) 3045-6670
 Celular:

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: 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
Serviço prestado por sócio proprietário Honorários Médicos Plantão Emergência e Competência 06/2022	14.430,0000	1,0000	14.430,0000	14.430,00x2,00 =	288,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	13.542,55								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 93,80	R\$ 432,90	R\$ 0,00	R\$ 216,45	R\$ 144,30	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 14.430,00		Valor líquido = R\$ 13.542,55			

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	14.430,00	288,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Imbituba
 Situação desta NFS-e: Normal
 Serviço prestado por sócio proprietário.
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.940,84 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 304,47 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

26/07/2022 09:51

Banco do Brasil

25/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:33:25
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	25/07/2022
NR. DOCUMENTO	552.834.000.016.729
VALOR TOTAL	10.980,45

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

NR. AUTENTICACAO	2.C51.27C.B84.FDD.6FA
------------------	-----------------------


PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	57
Data da emissão da nota	22/07/2022 16:25:05
Data do fato gerador	22/07/2022 16:25:05
Código de verificação	I4CIXMAMB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual: ISENTO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 06/2022 Serviço Prestado por sócio proprietário	11.700,0000	1,0000	11.700,0000	11.700,00x3,00 =	351,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.980,45								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 76,05	R\$ 351,00	R\$ 0,00	R\$ 175,50	R\$ 117,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 11.700,00			Valor líquido = R\$ 10.980,45		

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	11.700,00	351,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Ipumirim

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.573,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 243,36 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

26/07/2022 09:51

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3382609473800741
26/07/2022 09:51:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.36
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: 49.144-6

FAVORECIDO: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20

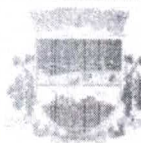
VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072501

AUTENTICACAO SISBB: 6.11C.DF7.760.07C.3D3



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota 1012
Data da emissão da nota 22/07/2022 22:03:35	
Data do fato gerador 22/07/2022 22:03:35	
Código de verificação U5GOOP50H	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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
 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
Serviços prestados por sócio proprietário: Horários médicos sobreaviso - competência 06/2022	10.000,0000	1,0000	10.000,0000	x =	

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 10.000,00			Valor líquido = R\$ 10.000,00		

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.



Verificar autenticidade

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.36
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: 1409-5 - PAC TUBARAO
CONTA: 10.959-2

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA SAO PEDRO
CPF/CNPJ: 01.891.965/0001-84
VALOR: R\$ 6.298,16
DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072502
AUTENTICACAO SISBB: 6.88E.884.C2A.065.F81

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0005170	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 22/07/2022 17:58:56	
	DATA DO FATO GERADOR 22/07/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID.	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 06/2022	3.786,40	3.786,40
01	01	Honorários Médicos Traumatologia – Competência 06/2022	2.922,48	2.922,48

OBSERVAÇÕES						TOTAL GERAL
CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO						6.710,88
IMPOSTOS FEDERAIS						VALOR LÍQUIDO 6.298,16
RETIDO NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 43,62	COFINS 201,33	IR 100,66	CSLL 67,11	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.						

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 1.095,89 (16.33%)
--	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 543a4d27aa8245435595b659b5324f2f

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d96e2b25661897a778846a5162ede072

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA SAO PEDRO o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0005170 .		NÚMERO NOTA FISCAL 0005170
_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	

26/07/2022 09:51

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.36
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: 7.330.222-8

FAVORECIDO: VILBERTO ANTONIO FELIPPE
CPF/CNPJ: 33.317.131/0001-56
VALOR: R\$ 14.040,00

DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072503
AUTENTICACAO SISBB: 0.CF8.11D.4ED.212.4F3

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0000026	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 22/07/2022 13:40:38	
	DATA DO FATO GERADOR 22/07/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR Sociedade Beneficente São Camilo						
ENDEREÇO Avenida Brasil, Nº 938, PAES LEME, CEP 88780000, IMBITUBA - SC						COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99	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 06/2022	14.040,00	14.040,00

OBSERVAÇÕES SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETÁRIO									TOTAL GERAL 14.040,00
IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO 14.040,00
RETIDO NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,6435 %	BASE DE CÁLCULO 14.040,00	TOTAL ISS 371,15	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC118: 0403 - CNAE: 8630-5/01 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--	------------------------------------

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) R\$ 2.207,09 (15,72%)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 0fcfaa3455c0d6eec5395bea669d655d
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 1db37d28acec986d25b8aeea16773b3e

Recebi(emos) de VILBERTO ANTONIO FELIPPE o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000026 .		NÚMERO NOTA FISCAL 0000026
_____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.36
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: 49.148-9

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ANGIOLETTI
CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84
VALOR: R\$ 26.353,08
DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072504
AUTENTICACAO SISBB: 7.C99.09B.ED8.ACB.666

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 475
	Data da emissão da nota 22/07/2022 11:38:10	
	Data do fato gerador 22/07/2022 11:38:10	
	Código de verificação RDXCEUSP7	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia e Competência 06/2022	28.080,0000	1,0000	28.080,0000	28.080,00x2,00 =	561,60

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	26.353,08								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 182,52	R\$ 842,40	R\$ 0,00	R\$ 421,20	R\$ 280,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 28.080,00		Valor líquido = R\$ 26.353,08			

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	28.080,00	561,60

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\$ 3.776,76 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 584,06 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

26/07/2022 09:51

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.36
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-B - PAC IMBITUBA

CONTA: 106.337-5

FAVORECIDO: DIEGO NEVES CARVALHO

CPF/CNPJ: 27.559.008/0001-49

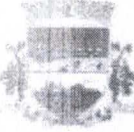
VALOR: R\$ 4.692,50

DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072505

AUTENTICACAO SISBB: C.8C7.832.6DC.9A7.87C

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 345
	Data da emissão da nota 22/07/2022 11:05:45	
	Data do fato gerador 22/07/2022 11:05:45	
	Código de verificação 93BSRQRWT	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DIEGO NEVES CARVALHO ME
 Nome/Razão social: DIEGO NEVES CARVALHO
 CPF/CNPJ: 27.559.008/0001-49 Inscrição municipal: 10373
 Endereço: R DS ALMIR DE CARVALHO Número: 659 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento: AP/E: SALA
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: vpacont@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 99152-3822
 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
 Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telephone: (11) 3868-5164
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 06/2022	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	5.000,00x2,00 =	100,00
" 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	4.692,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 32,50	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 50,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.000,00		Valor líquido = R\$ 4.692,50			

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	5.000,00	100,00

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\$ 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.36
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: 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\$ 14.640,60
DEBITO EM: 25/07/2022

DOCUMENTO: 072506
AUTENTICACAO SISBB: F.A18.D9C.4FF.F01.B4B


 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 665					
	Data da emissão da nota 22/07/2022 11:03:54						
	Data do fato gerador 22/07/2022 11:03:54						
	Código de verificação 8PMGKYHGK						
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 Competência 06/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	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\$)
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		
Valor bruto = R\$ 15.600,00		Valor líquido = R\$ 14.640,60					
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				 Verificar autenticidade			
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							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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\$ 40.158,41
DEBITO EM: 25/07/2022
=====

DOCUMENTO: 072507
AUTENTICACAO SISBB: C.673.807.59A.F96.094

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1516
	Data da emissão da nota 22/07/2022 11:01:48	
	Data do fato gerador 22/07/2022 11:01:48	
	Código de verificação DGB97MR1A	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINEST SERVICOS MEDICOS	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone: (48) 3255-0864
CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11 Inscrição municipal: 7831	Celular:
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:	

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: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: financeiro@hscamillo.com.br Site:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 06/2022 "Serviço prestado por sócio proprietário".	27.060,0000	1,0000	27.060,0000	27.060,00x2,00 =	541,20
Honorários Médicos Plantão emergência- Competência 06/2022 "Serviço prestado por sócio proprietário".	15.730,0000	1,0000	15.730,0000	15.730,00x2,00 =	314,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	40.158,41								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 278,14	R\$ 1.283,70	R\$ 0,00	R\$ 641,85	R\$ 427,90	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 42.790,00			Valor líquido = R\$ 40.158,41		

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	42.790,00	855,80

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.755,26 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 890,03 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

25/07/2022 09:51

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.473.684-7

FAVORECIDO: EDSON CECHINEL JUNIOR EIRELI

CPF/CNPJ: 31.418.075/0001-10


VALOR: R\$ 2.928,12

DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072508

AUTENTICACAO SISBB: F.836.F91.68B.1AD.856

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 127
	Data da emissão da nota 22/07/2022 10:06:36	
	Data do fato gerador 22/07/2022 10:06:36	
	Código de verificação DMCUIYFN11	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DR. EDSON	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: EDSON CECHINEL JUNIOR EIRELI	Telefone: (48) 3433-8666
CPF/CNPJ: 31.418.075/0001-10 Inscrição municipal: 52499	Celular: (48) 99904-6210
Endereço: R SANTO ANTONIO Número: 141 Bairro: Centro CEP: 88801-440	
Complemento: SALA 309	
Município: Criciúma UF: SC	
E-mail: edson_cachinel@hotmail.com	Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviço prestado por sócio proprietário	3.120,0000	1,0000	3.120,0000	3.120,00x2,00 =	62,40
Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 06/2022					

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.120,00	62,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Situação desta NFS-e: Normal

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



Verificar autenticidade

26/07/2022 09:51

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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: 18.268.667-1

FAVORECIDO: MRLJ SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31


VALOR: R\$ 29.640,00

DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072509

AUTENTICACAO SISBB: E.041.C33.83E.060.43C

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDERÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número do RPS	Número da nota	
			202200000000029
	Data da emissão da nota	22/07/2022 09:27:28	
	Data do fato gerador	22/07/2022 09:27:28	
	Código de verificação	JRTWTKZP9	

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: _____ Inscrição estadual: ISENTO
Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
Complemento: _____
Município: Imbituba UF: SC
E-mail: financeiro@hscamilo.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	29.640,0000	1,0000	29.640,0000	29.640,00x2,01 =	595,76

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	29.640,00								

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
Valor bruto = R\$ 29.640,00		Valor líquido = R\$ 29.640,00			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	29.640,00	595,76

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




Verificar autenticidade



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
 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 - CNF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
 AGENCIA: 1106-1 - PAC GAROPABA
 CONTA: 889.465-5

 FAVORECIDO: LK BJJ ESPORTES LTDA
 CPF/CNPJ: 23.322.352/0001-69
 VALOR: R\$ 6.240,00
 DEBITO EM: 25/07/2022
 =====
 DOCUMENTO: 072510
 AUTENTICACAO SISBB: 4.71F.8C2.3BF.B4A.CFB

ALESSANDRA

LK BJJ ESPORTES LTDA - ME CNPJ: 23.322.352/0001-69 ENFAS FARACO GUIMARAES - UNIDADE 03, 121 CEP: 88.495-000 - Bairro: CENTRO Município: GAROPABA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 3867 - Insc. Estadual: Email: xencahawaii@hotmail.com Telefone: (48) 3254-4191 - Celular: (48) 99683-0226	Número da NFS-e 23	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8113 7383 5720 2332 2352 2023 0722 0720 2200 8244 
	Data Fato Gerador 22/07/2022

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99
Endereço AVENIDA 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	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: Honorários Médicos Plantão Obstetrícia - Competência 06/2022									
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN	
6.240,00		0,00		0,00		SIMPLES NACIONAL		SIMPLES NACIONAL	
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		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: 42/2015 de 27/10/2015 21:21:04

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: 15/08/2022

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

Observações: "Serviço prestado por sócio proprietário"

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

25/07/2022 09:51

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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: 1407-9 - PAC LAGUNA
CONTA: 733.638-1

FAVORECIDO: S E S CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26
VALOR: R\$ 16.104,66
DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072511
AUTENTICACAO SISBB: 8.856.355.428.0FE.70E

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 93
	Data da emissão da nota 22/07/2022 08:41:13	
	Data do fato gerador 22/07/2022 08:41:13	
	Código de verificação BV15KKSIT	

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: 10 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 Competência 06/2022	17.160,0000	1,0000	17.160,0000	17.160,00x2,00 =	343,20
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	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
Valor bruto = R\$ 17.160,00		Valor líquido = R\$ 16.104,66			

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

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
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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\$ 10.920,00
DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072512
AUTENTICACAO SISBB: 2.4F6.3DF.91E.69D.1EC

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota					
		51					
	Data da emissão da nota						
	22/07/2022 08:11:41						
Data do fato gerador		22/07/2022 08:11:41					
Código de verificação		CVZHBEOU					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia:							
Nome/Razão social: RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA							
CPF/CNPJ: 43.433.624/0001-05		Inscrição municipal: 9049688					
Endereço: R VEREADOR WALTER BORGES Número: 439 Bairro: Campinas CEP: 88101-030		Inscrição estadual:					
Complemento:		Telefone: (48) 3052-3789					
Município: São José	UF: SC	Celular: (48) 99194-4406					
E-mail: maximianoantunes@gmail.com	Site:						
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia:							
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO							
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99		Inscrição municipal:					
Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000		Inscrição estadual: isento					
Complemento:							
Município: Imbituba	UF: SC						
E-mail: financeiro@hscamillo.com.br	Telefone:	Celular:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia, Competência 06/2022	10.920,0000	1,0000	10.920,0000	10.920,00x2,01 =	219,49		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.920,00				
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		
Valor bruto = R\$ 10.920,00			Valor líquido = R\$ 10.920,00				
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	10.920,00	219,49			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município				 Verificar autenticidade			
Situação tributária do ISSQN: Normal							
Local da prestação do serviço: São José							
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Nro. 49 de 14 de novembro de 2011 e regulamentada pelo Decreto de Nro. 3482/2014.							
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.							
Serviço prestado por sócio proprietário.							
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.468,74 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 230,41 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							

26/07/2022 09:51

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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: 1402-B - PAC ARARANGUA

CONTA: 192.345-5

FAVORECIDO: ORTOCLIN SERVICOS MEDICOS E ODONTOL

CPF/CNPJ: 10.570.520/0001-93


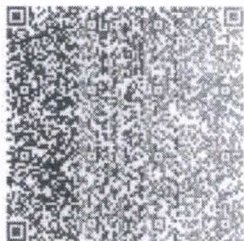
VALOR: R\$ 16.777,20

DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072513

AUTENTICACAO SISBB: F.F17.8FD.12E.CB0.E0B

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS Secretaria da Fazenda	NOTA FISCAL 0000371	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 21/07/2022 20:10:40	
	DATA DO FATO GERADOR 21/07/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO					
ENDEREÇO AV BRASIL, Nº 938, PAES LEME, CEP 88780000, IMBITUBA - SC					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 32550205	E-MAIL financeiro@hscamilo.com.br	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	HONORARIOS MEDICOS SOBREAVISO - COMPETENCIA 06/2022	8.659,20	8.659,20
1	HONORARIOS MEDICOS TRAUMATOLOGIA - COMPETENCIA 06/2022	8.118,00	8.118,00
	SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETARIO		

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 16.777,20
-------------	---------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	CÓFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,74 %	16.777,20	459,70	16.777,20

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

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) R\$ 2.256,53 (13,45%)
--	---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - **7e5cbb49b2674d8c1fb0cac8af3e2866**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - b4136e909161b34bc094db6589613e99

Recebi(emos) de ORTOCLIN SERV MEDICOS E ODONTOLOGICOS S/S LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000371 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000371
--	---	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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: 4.997.835-7

FAVORECIDO: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 31.669.121/0001-54



VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072514

AUTENTICACAO SISBB: E.CDA.62C.875.EF1.C32

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</p>		Número da Nota Fiscal 134
		Série: E
		Data Emissão: 21/07/2022
		Certificação: 3DBE39A03
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		
DADOS DO PRESTADOR		
Nome/Razão Social: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ/CPF: 31.669.121/0001-54 Insc. Municipal: 135368 Endereço: ALUISIO NEIVA Insc. Estadual: Bairro: CENTRO Nº: 837 Município: SÃO GONÇALO Compl.: APTO 301 E-mail: zaga_alves@hotmail.com UF: RJ CEP: 24445-400 País: BRASIL Telefone: 48999524901		
DADOS DO TOMADOR		
Nome/Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO CNPJ/CPF: 60.975.737/0092-99 Insc. Estadual: ISENT0 Endereço: AVENIDA BRASIL Nº: 938 Bairro: PAES LEME Compl.: Município: IMBITUBA UF: SC CEP: 88780-000 E-mail: financelro@hscamilo.com.br Telefone: 4832550205 País: BRASIL Nif:		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO		
SERVIÇO PRESTADO PELO SÓCIO-PROPRIETÁRIO - DR RAFAEL SANT'ANA. HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO - COMPETÊNCIA 06/2022 - R\$ 5.000,00		
VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 5.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 5.000,00
		Aliquota: 2,0000%
		Valor do ISS: R\$ 100,00
		Outras Retenções: R\$ 0,00
		CSLL: 0,000% R\$ 0,00
		IR: 0,000% R\$ 0,00
		Outras Retenções: R\$ 0,00
		Valor Líquido da Nota R\$ 5.000,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO		
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina. (LC 116 - Item 4.01)		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Mês de Competência: 07/2022	Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ	Data Geração: 21/07/2022 20:10:29
CNAE: 8630503	Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional	
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO		
Observações:		
Impresso em: 21/07/2022 às 20:10:43		O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.
Recebi(emos) de: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 134 Certificação 3DBE39A03
_____ Assinatura do Recebedor		

26/07/2022 09:51

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE

CONTA: 105.501-1

FAVORECIDO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS SERAF

CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19


VALOR: R\$ 21.228,87

DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072515

AUTENTICACAO SISBB: 1.57C.187.49F.751.337

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 202200000000011
	Data da emissão da nota 22/07/2022 08:40:54	
	Data do fato gerador 22/07/2022 08:40:54	
	Código de verificação WXF42LADV	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO EMERGENCIA 06/2022- "SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO". VALOR BRUTO: R\$ 22.620,00	22.620,0000	1,0000	22.620,0000	22.620,00x2,00 =	452,40

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	21.228,87								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 147,03	R\$ 678,60	R\$ 0,00	R\$ 339,30	R\$ 226,20	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 22.620,00		Valor líquido = R\$ 21.228,87			

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	22.620,00	452,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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\$ 3.042,39 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 477,28 (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
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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: 1106-1 - PAC GAROPABA
CONTA: 57.612-3


FAVORECIDO: CONSULTORIO DR MARCOS GANDRA LTDA
CPF/CNPJ: 42.563.427/0001-48
VALOR: R\$ 8.983,92

DEBITO EM: 25/07/2022



=====

DOCUMENTO: 072516

AUTENTICACAO SISBB: A.0B4.DC0.F98.92F.8BD

CONSULTORIO DR MARCOS GANDRA LTDA (CNPJ): 42.563.427/0001-48 SANTA RITA - , 353 CEP: 88.495-000 - Bairro: CENTRO Município: GAROPABA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 6004 - Insc. Estadual: Email: GANDRA.MARCOS@HOTMAIL.COM Telefone: (48) 9444-6700 - Celular: (51) 9444-6700	Número da NFS-e 9	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8113 7383 5720 4256 3427 2023 0722 0720 2215 1810 
	Data Fato Gerador 22/07/2022

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	3%	TI	1,00	Un	5.195,52	0,00	0,00	155,87
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Traumatologia - Competência 06/2022									
401	8143	3%	TI	1,00	Un	3.788,40	0,00	0,00	113,65
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 06/2022									
Valor Total 8.983,92		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 8.983,92		ISSQN 269,52	
ISSRF 0,00		IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00	
PIS 0,00		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 8.983,92	

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço
8143 Imbituba

Outras Informações
TI - Tributada integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

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

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://garopaba.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/08/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.416,67 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$379,12 (4,22%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Serviço prestado por sócio proprietário.
Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.

26/07/2022 09:51

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.37
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\$ 7.800,00

DEBITO EM: 25/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072517

AUTENTICACAO SISBB: 6.BB7.C73.EEE.0F1.F67

AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA

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

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 6521

Autorização: 476214

Emissão: 22/07/2022

Código de Verificação: AB7F-EAD7-AD07-BAE0



Dados do Tomador

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

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) SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO - HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA - COMPETÊNCIA 06/2022- DRA. SCHAIANE N. CITADIN - R\$ 7.800,00.	0	0,00	R\$ 7.800,00	1	R\$ 7.800,00

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\$ 7.800,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	--

Dados adicionais

RetenrR1,50%R\$ 117,00+PCC4,65%R\$ 362,70*ValorLiquidoR\$ 7.320,30*DadosBancários:UNICREDAg:1107Conta:200315-5

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 - SMP NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/rola/eletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: AB7FEAD7AD97BAE0 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4822366

26/07/2022 15:15

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3322615131891901
26/07/2022 15:15:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.24
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: 1710-8 - PAC BIGUAÇU

CONTA: 545.712-2

FAVORECIDO: FEA SERVICOS MEDICOS LIMITADA

CPF/CNPJ: 37.471.477/0001-65

VALOR: R\$ 69.728,67


DEBITO EM: 26/07/2022


=====

DOCUMENTO: 072601

AUTENTICACAO SISBB: E.2C7.687.886.E76.2CE

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

F&A SERVIÇOS MÉDICOS LIMITADA CNPJ: 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 Insc. Municipal: 44502	Número da NFS-e 43	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE INDAIAL SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade 0181470463808490	
	Data Emissão 25/07/2022	Hora Emissão 22:40:19

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vir. Trib.	Dedução	Vir. ISSRF
403	8143	3.0000 %	TI	74.298,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 06/2022 – R\$ 52.650,00 Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 06/2022 → R\$ 21.648,00 Serviço prestado por sócio proprietário						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido	
74.298,00	2.228,94	0,00	0,00	74.298,00	69.728,67	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social	
1.114,47	0,00	742,98	2.228,94	482,94	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Legenda do local da prestação do serviço 8143 - IMBITUBA - SC
Outras informações TI - Tributada Integralmente. (403) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 405/2020 de 07/07/2020. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/08/2022. A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 9.993,08 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.545,40 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3342909122934081
29/07/2022 09:25:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.25.55
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: 1410-9 - PAC SOMBRIO
CONTA: 54.343-8

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA DR.WALDIERE MACHADO
CPF/CNPJ: 02.858.781/0001-85
VALOR: R\$ 10.920,00
DEBITO EM: 28/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072801
AUTENTICACAO SISBB: 6.2B6.4A4.A98.6AD.40F



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	3120
Data da emissão da nota	
27/07/2022 11:49:55	
Data do fato gerador	
27/07/2022 11:49:55	
Código de verificação	
YNB3PJRJB	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO CLÍNICO SOMBRIO

Nome/Razão social: CLINICA MEDICA DR. WALDIERE MACHADO GONCALVES LTDA

CPF/CNPJ: 02.858.781/0001-85 Inscrição municipal: 3974

Endereço: R Padre João Reitz Número: 00462 Bairro: CENTRO CEP: 88960-000

Complemento:

Município: Sombrio

E-mail:

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3533-0144

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99

Inscrição municipal:

Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME

Complemento:

Município: Imbituba

E-mail: waldiere@hotmail.com

UF: SC

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORARIOS MEDICOS PLANTÃO OBSTETRICIA - COMPETENCIA 06/2022	10.920,0000	1,0000	10.920,0000	10.920,00x2,01 =	219,49
SERVIÇO PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETARIO					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.920,00								

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
Valor bruto = R\$ 10.920,00		Valor líquido = R\$ 10.920,00			

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	10.920,00	219,49

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Sombrio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LEI MUNICIPAL Nº 2128, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,01%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.468,74 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 227,14 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.25.55
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\$ 6.110,00



DEBITO EM: 28/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072802

AUTENTICACAO SISBB: B.C8F.4D6.0A8.72A.630

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota					
		11					
	Data da emissão da nota	25/07/2022 09:49:31					
	Data do fato gerador	25/07/2022 09:49:31					
	Código de verificação	9PDXGNKAY					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: MBF CLINICA MEDICA Nome/Razão social: MBF CLÍNICA MÉDICA LTDA CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11 Inscrição municipal: 13753 Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS Número: 829 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: JAKE.ILIBI@GMAIL.COM Site:							
Inscrição estadual: Telefone: (48) 3255-4915 Celular: (48) 99688-1873							
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 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Contabilidade@hscamillo.com.br							
Inscrição estadual: Isento Telefone: (11) 3868-5164 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Medicos Plantão Emergência - Competência 06/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	6.110,0000	1,0000	6.110,0000	x	=		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.110,00				
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		
Valor bruto = R\$ 6.110,00			Valor líquido = R\$ 6.110,00				
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.				 Verificar autenticidade			
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 821,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 127,09 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							

Banco do Brasil

09/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:29:12
140801408 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====


DATA DA TRANSFERENCIA	09/08/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.040.846
VALOR TOTAL	12.988,80

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.0F8.51E.826.794.B83
------------------	-----------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1920
	Data da emissão da nota 09/08/2022 14:50:29	
	Data do fato gerador 09/08/2022 14:50:29	
	Código de verificação NBR7LGNT5	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	Telefone: (48) 3255-0205
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803	Celular: (48) 99990-4503
Endereço: AV BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	Site:
E-mail: financeiro@hscamilo.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA - FMS	
Nome/Razão social: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE)	
CPF/CNPJ: 10.568.451/0001-83 Inscrição municipal:	Inscrição estadual:
Endereço: NEREU RAMOS Número: 326 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail:	Telefone: (48) 3355-8300 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.988,80		Valor líquido = R\$ 12.988,80			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	12.988,80	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Imune

Situação tributária do ISSQN: Não tributável

Local da prestação do serviço: Imbituba

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

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

Situação desta NFS-e: Imune

Constituição Federal Artigo 150, VI.

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



Verificar autenticidade

Banco do Brasil

09/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:29:12
140801408 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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


=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/08/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.040.846
VALOR TOTAL	19.483,20

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

NR. AUTENTICACAO	B.3B2.23A.8BF.BA4.ED8
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1919
	Data da emissão da nota 09/08/2022 14:48:54	
	Data do fato gerador 09/08/2022 14:48:54	
	Código de verificação 7C9OLOP5C	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3255-0205
 Celular: (48) 99990-4503

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA - FMS
 Nome/Razão social: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE)
 CPF/CNPJ: 10.568.451/0001-83 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: NEREU RAMOS Número: 326 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: Telefone: (48) 3355-8300 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Auxílio financeiro para a contratação de equipe de enfermagem para trabalharem na Clínica Obstétrica do Hospital São Camilo - Referente a competência 06/2022.	19.483,2000	1,0000	19.483,2000	19.483,20x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 19.483,20			Valor líquido = R\$ 19.483,20		

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	19.483,20	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Imune
 Situação tributária do ISSQN: Não tributável
 Local da prestação do serviço: Imbituba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.
 Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/Imunes.
 Situação desta NFS-e: Imune
 Constituição Federal Artigo 150, VI.
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.620,49 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 405,25 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade

10/08/2022 10:54

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3341010506162291
10/08/2022 10:54:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.29
1408701408 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
Codigo de Barras	8584000037-0	39630385222-8
	31070122220-0	64729123743-0
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Data do pagamento	09/08/2022	
Numero do Documento	07.01.22220.6472912-3	
Valor Total	3.739,63	

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

DOCUMENTO: 080901
AUTENTICACAO SISBB: 5.40E.6E6.991.106.9EB



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

30/

CNPJ 60.975.737/0001-51

Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração 31/07/2022

Data de Vencimento 19/08/2022

Número do Documento 07.01.22220.6472912-3

Pagar este documento até 19/08/2022

Observações IRRF retido Honor Medico Sobreaviso/Emerg 06-2022

Valor Total do Documento 3.739,63

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.739,63			3.739,63
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 07/2022 Vencimento 19/08/2022				
	Totais	3.739,63	0,00	0,00	3.739,63

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000037 0 39630385222 8 31070122220 0 64729123743 0



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.22220.6472912-3
Pagar até: 19/08/2022
Valor: 3.739,63

Pague com o PIX



10/08/2022 10:54

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.54,29
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85820000115-1 92880385222-0 31070122220-0 64741433070-0
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento	09/08/2022
Numero do Documento	07.01.22220.6474143-3
Valor Total	11.592,88

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

DOCUMENTO: 080902
AUTENTICACAO SISBB: 0.44C.691.51F.239.41A



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

59

CNPJ 60.975.737/0001-51	Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		
Período de Apuração 31/07/2022	Data de Vencimento 19/08/2022	Número do Documento 07.01.22220.6474143-3	Pagar este documento até 19/08/2022
Observações PCC retido Honor Medico Sobreaviso/Emerg 06-2022			Valor Total do Documento 11.592,88
Sicalc Contribuinte - 7107 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	11.592,88			11.592,88
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 07/2022 Vencimento 19/08/2022				
	Totais	11.592,88	0,00	0,00	11.592,88

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000115 1 92880385222 0 31070122220 0 64741433070 0



CNPJ: 60.975.737/0001-51
 Número: 07.01.22220.6474143-3
 Pagar até: 19/08/2022
 Valor: 11.592,88

Pague com o PIX



19/08/2022 14:14

G3371914031498251
19/08/2022 14:14:40



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.40
1498701408 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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7488-8 - IMBITUBA

CONTA: 99.831-6

=====

FAVORECIDO: ULTRA -X LTDA

CPF/CNPJ: 04.602.676/0001-06

VALOR: R\$ 10.932,60

DEBITO EM: 18/08/2022

=====

DOCUMENTO: 081801


AUTENTICACAO SISBB: D.335.CA6.08A.167.D2D

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.


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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/1

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 722
	Data da emissão da nota 18/08/2022 14:30:57	
	Data do fato gerador 18/08/2022 14:30:57	
	Código de verificação WTL8HS9GG	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM JULHO DE 2022	40.611,7900	1,0000	40.611,7900	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	40.611,79				

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

Valor bruto = R\$ 40.611,79

Valor líquido = R\$ 40.611,79

Códigos dos serviços: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. *Pagamento Parcelar -> R\$ 10.932,60*

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\$ 5.462,29 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 856,91 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade