

PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE IMBITUBA – SC

CONVÊNIO 10/2022

Emergência/Sobreaviso

JULHO/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 07/2022

Valor Recebido:
RS 440.528,00

Data:
12/08/2022

Tipo de Prestação de Contas

Parcial

Final

Data de Encaminhamento
13/10/2022



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, 13 de outubro 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, 13 de outubro 2022

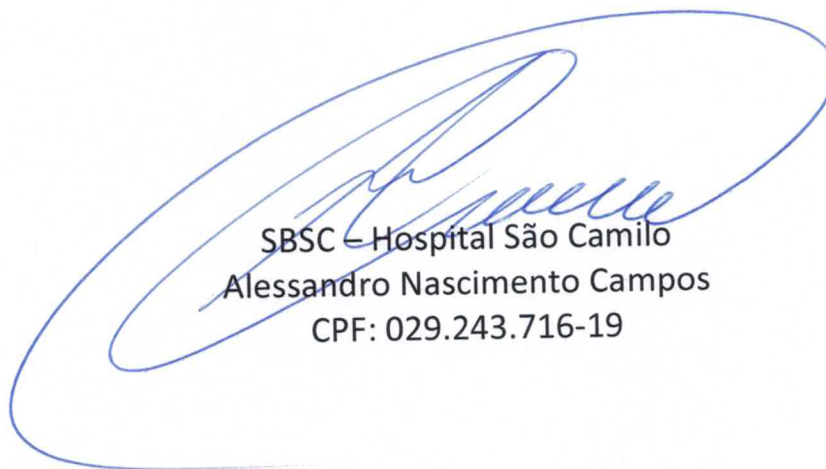


SBSC – Hospital São Camilo
Alessandro Nascimento Campos
CPF: 029.243.716-19

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, 13 de outubro 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, 13 de outubro 2022

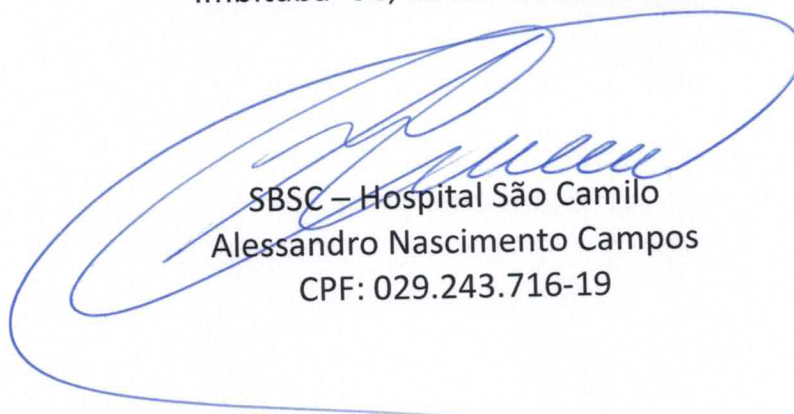


SBSC – Hospital São Camilo
Alessandro Nascimento Campos
CPF: 029.243.716-19

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, 13 de outubro 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: 12/08/2022
Nº do empenho : 5311/22
Ordinário
Processo : 13631/2022

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 : 3.848.631,84
Valor do empenho : 440.528,00
Valor Anulado: 0,00
Total (B): 4.289.159,84
Saldo (A - B): 1.868.840,16

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 07/2022.

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	C.N.P.J.:	60-975-737/0092-99
Entidade Beneficiada:	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	CEP:	88780-000
Endereço:	AV BRASIL,938 -	Doc. Resp.	
Responsável:		Valor:	440.528,00
Nota Empenho Num.:	5311	Data:	12/08/2022
Projeto/Atividade:	2.054		- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Item/Fonte:	3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002		- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu
Complemento Elemento:	3.3.50.43.99.00.00.00		- Outras Subvenções Sociais

Histórico Fiel da Finalidade:
 PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 07/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
005311	12/08/2022	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.: 5311

Data: 12/08/2022

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

13 de outubro 2022

Nome

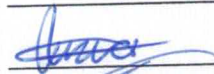
Cargo

Assinatura

C.P.F.

Tiago Nunes Kraib

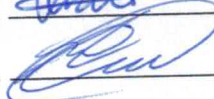
Contador



009.062.760-90

Almirão Lopes

Adm. Financeiro



029.243.716-19

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em

Responsável

Colaborador/Coren	Função:	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Damaris de Souza Mattos - 383817	Enfermeira	07:00-19:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
Fabiana Q. Domingos – 1298959	Tec. Enf	07:00-19:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
Eliane Martins - 1693777	Tec. Enf	07:00-19:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Em processo admisional	Tec. Enf	07:00-19:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Edna Strapazzom - 000263727	Enfermeira	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Amanda da Silva Risson - 1641393	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Cintia P. de Oliveira - 777619	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Em processo admisional	Tec. Enf.	07:00-19:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Paula Larissa Laurindo - 539932	Enfermeira	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Rosilda P. F. Thiesen – Coren 1303612	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Doracilda M Leopoldo – Coren 510666	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Vanessa H. B. de Sousa – Coren 502072	Tec. Enf.	19:00-07:00	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Luciana Camilo M – Coren 165219	Enfermeira	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Adriana C. de Souza - 174367	Tec. Enf.	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Selma Gonçalves Pires - 13444	Tec. Enf.	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Luciane Pereira Carvalho - 183430	Tec. Enf.	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Gesilane de Moraes C.M. – 213298	Tec. Enf.	19:00-07:00	FR																																	

Gerente assistencial

Seg à sexta 08:00-12:00 - 14:00 às 18:00Hs

Karine A. Simião

AT: Atestado; LM: Licença Maternidade X: Mudança de setor

F: Férias; FG: Folga;

LEGENDA: P: Plantão;

Escala de Plantão Emergência Hospital São Camilo Setembro 2022

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA

NOTA DE EMPENHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ 10.568.451/0001-83 - MUNICÍPIO DE IMBITUBA

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

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																
RESPONSÁVEL ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	CEP 88780-000																
HISTÓRICO DA FINALIDADE																	
<p>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 07/2022.</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">NOTA DE EMPENHO</td> </tr> <tr> <td>Nº</td> <td>VALOR</td> </tr> <tr> <td></td> <td>R\$ 440.528,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CONTA ORÇAMENTÁRIA</td> </tr> <tr> <td>PROJETO</td> <td>ITEM</td> </tr> <tr> <td>2.054</td> <td>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR</td> </tr> <tr> <td></td> <td>VALOR</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002</td> </tr> </table> <p>COMPLEMENTO ELEMENTO: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS</p>		NOTA DE EMPENHO		Nº	VALOR		R\$ 440.528,00	CONTA ORÇAMENTÁRIA		PROJETO	ITEM	2.054	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR		VALOR		3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002
NOTA DE EMPENHO																	
Nº	VALOR																
	R\$ 440.528,00																
CONTA ORÇAMENTÁRIA																	
PROJETO	ITEM																
2.054	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR																
	VALOR																
	3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002																

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
19/08/22		VALOR DO EMPENHO Nº 5311/2022	R\$ 440.528,00	-
				-
24/08/22	28	Maria Fernando Ron Sayago		R\$ 10.920,00
24/08/22	289	Sergio Moraes Branco ME		R\$ 16.236,00
24/08/22	226	L.J Atendimento A Urgencia		R\$ 16.104,66
24/08/22	59	Clinica Medica Meirelles Pereira Ltda -ME		R\$ 14.640,60
24/08/22	143	Rana Serviços Medicos Ltda		R\$ 5.000,00
24/08/22	1	Ortoclin Serv Medicos e Odontologicos S/S Ltda		R\$ 18.181,32
24/08/22	28	Vilberto Antonio Felipe		R\$ 15.600,00
24/08/22	94	S & S Clinica Medica Ltda ME		R\$ 16.104,66
24/08/22	26	LK BJJ Esportes Ltda - ME		R\$ 3.380,00
24/08/22	30	MRLJ Serviços Medicos Ltda		R\$ 23.010,00
24/08/22	481	Jose Carlos Angioletti		R\$ 24.889,02
24/08/22	12	Prestação de Serviços Medicos Serafim Eireli -ME		R\$ 22.692,93
24/08/22	6670	Aml Assessoria Medica Gestão em Saúde Ltda		R\$ 2.928,12
24/08/22	55	Rigo Serviços Medicos Ltda		R\$ 15.600,00
24/08/22	353	Diego Neves Carvalho - ME		R\$ 4.692,50
24/08/22	672	B.L Serviços Medicos e de Imagem Ltda EPP		R\$ 11.712,48
24/08/22	1536	Clinest Serviços Medicos Ltda		R\$ 50.284,83
24/08/22	14	MBF Clinica Médica Ltda		R\$ 5.460,00
25/08/22	1023	Pura Vida Serviços Medicos Ltda		R\$ 10.000,00
25/08/22	46	F&A Serviços Médicos Limitada		R\$ 58.382,21
29/08/22	12	Consultorio DR Marcos Gandra Ltda		R\$ 14.290,68
29/08/22	3	JP Serviços Medicos Ltda		R\$ 12.078,49
05/09/22		Tarifa pacotePJ		R\$ 531,00
06/09/22	1982	Auxilio Financeiro Equipe Enfermagem Clinica Obstetrica 07-2022		R\$ 19.483,20
06/09/22	1893	Termo de Convênio 10/2022 - Ambulatório Traumatologia 07-2022		R\$ 12.988,80
09/09/22	1	AN Clinica da Mulher Ltda		R\$ 20.020,00
12/09/22		Contrpartida SBSC - compensar imposto retidos NF's	51,00	
12/09/22		IRRF retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 3.748,17
12/09/22		PCC retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 11.619,33
			440.579,00	440.579,00

LOCAL E DATA **IMBITUBA (SC), 13 DE OUTUBRO 2022**

ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS
REPRESENTANTE DA ENTIDADE

TIAGO NUNES KNEIB
CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE

SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO

Tiago N. Kneib

CRC/SC 43778 - CPF 009.067.760-90

Contador



Consultas - Extrato de conta corrente

G3321116397425151
11/10/2022 16:46:09

Cliente - Conta atual

Agência 1408-7
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO
Período do extrato de 19 / 08 / 2022 até 12 / 09 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/08/2022		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
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			
24/08/2022		1408	99015 470 Transferência enviada	550.345.000.042.438	10.920,00 D	
			24/08 0345 42438-2 FERNANDA S MED			
24/08/2022		1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.029.325	16.236,00 D	
			24/08 1408 29325-3 SERGIO MORAES			
24/08/2022		1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.029.472	16.104,66 D	
			24/08 1408 29472-1 L J A URGENCIA			
24/08/2022		1408	99015 470 Transferência enviada	552.834.000.016.729	14.640,60 D	
			24/08 2834 16729-0 CLINICA MEDICA			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.401	5.000,00 D	
			077 0001 031669121000154 RANA SERVICOS			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.402	18.181,32 D	
			136 1402 010570520000193 ORTOCLIN SERV			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.403	15.600,00 D	
			336 0001 033317131000156 VILBERTO ANTO			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.404	16.104,66 D	
			136 1407 029656787000126 S E S CLINICA			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.405	3.380,00 D	
			136 1106 023322352000169 LK BJJ ESPORT			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.406	23.010,00 D	
			077 0001 044726108000131 MRLJ SERVICOS			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.407	24.889,02 D	
			136 1406 030232096000184 JOSE CARLOS A			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.408	22.692,93 D	
			136 1401 017759442000119 PRESTACAO DE			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.409	2.928,12 D	
			136 1107 020923177000177 AML ASSESSORI			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.410	15.600,00 D	
			212 0001 043433624000105 RIGON SERVICIO			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.411	4.692,50 D	
			136 1406 027559008000149 DIEGO NEVES C			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.412	11.712,48 D	
			104 1075 019064095000135 B.L. SERVICOS			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.413	50.284,83 D	
			136 1406 013795788000111 CLINEST SERVI			
24/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.414	5.460,00 D	163.090,88 C
			336 0001 045245809000111 MBF CLINICA M			
25/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.501	10.000,00 D	
			136 1406 014040191000120 PURA VIDA SER			
25/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.502	58.382,21 D	94.708,67 C
			136 1710 037471477000165 FEA SERVICOS			
29/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.901	14.290,68 D	
			136 1106 042563427000148 CONSULTORIO D			
29/08/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.902	12.078,49 D	68.339,50 C
			136 1406 046828324000113 JP SERVICOS M			
05/09/2022		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	852.481.201.594.355	531,00 D	67.808,50 C
			Cobrança referente 05/09/2022			
06/09/2022		1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	19.483,20 D	
			06/09 1408 40846-8 SOCIEDADE B SA			

06/09/2022	1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.040.846	12.988,80 D	35.336,50 C
			06/09 1408 40846-8 SOCIEDADE B SA			
09/09/2022	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.901	20.020,00 D	15.316,50 C
			136 1401 047632718000164 AN CLINICA DA			
12/09/2022	1408	99015 870	Transferência recebida	551.408.000.040.846	51,00 C	
			12/09 1408 40846-8 SOCIEDADE B SA			
12/09/2022	0000	13105 375	Impostos	91.201	3.748,17 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
12/09/2022	0000	13105 375	Impostos	91.202	11.619,33 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
12/09/2022	0000	00000 999	S A L D O			0,00 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

24/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:46:33
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	24/08/2022
NR. DOCUMENTO	550.345.000.042.438
VALOR TOTAL	10.920,00

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

NR. AUTENTICACAO	7.35C.232.9A7.2F6.BA1
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.


NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/28

Emitida em:
24/08/2022 às 09:46:44

Competência:
24/08/2022

Código de Verificação:
27842de2

 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 Julho 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\$ 10.920,00	Valor dos serviços:	R\$ 10.920,00
(-) 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\$ 10.920,00
Valor Líquido:	R\$ 10.920,00	(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>


24/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:46:33
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	24/08/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.029.325
VALOR TOTAL	16.236,00

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

NR. AUTENTICACAO	1.99B.EAA.B34.006.622
------------------	-----------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 289
	Data da emissão da nota 24/08/2022 08:25:27	
	Data do fato gerador 24/08/2022 08:25:27	
	Código de verificação 3RLY88HAM	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone: (11) 3868-5164
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso & Competência 07/2022	16.236,0000	1,0000	16.236,0000	x	=

"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	16.236,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 16.236,00			Valor líquido = R\$ 16.236,00		

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.

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



Verificar autenticidade

24/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:46:33
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	24/08/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.029.472
VALOR TOTAL	16.104,66

***** 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	D.C04.CB6.033.FC4.077
-----------------	-----------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 226					
	Data da emissão da nota 24/08/2022 08:31:31						
	Data do fato gerador 24/08/2022 08:31:31						
	Código de verificação 008IGDUHU						
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: Número: 938 CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Telefone: Celular:							
Inscrição estadual: Isento							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 07/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	17.160,0000	1,0000	17.160,0000	17.160,00x2,00 =	343,20		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
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: 04.01 - Medicina e biomedicina.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	17.160,00	343,20			
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\$ 2.308,02 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 362,08 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		

24/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:46:33
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	24/08/2022
NR. DOCUMENTO	552.834.000.016.729
VALOR TOTAL	14.640,60

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

NR. AUTENTICACAO	C.2C1.F51.A5F.1B0.7F9
------------------	-----------------------


PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM

 Secretaria de Administração e Finanças
 Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e

Número do RPS	Número da nota 59
Data da emissão da nota 23/08/2022 14:07:17	
Data do fato gerador 23/08/2022 14:07:17	
Código de verificação OEWNXWVYO	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 07/2022 Serviço Prestado por sócio proprietário	15.600,0000	1,0000	15.600,0000	15.600,00x3,00 =	468,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 101,40	R\$ 468,00	R\$ 0,00	R\$ 234,00	R\$ 156,00	R\$ 0,00
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	468,00

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



Verificar autenticidade

25/08/2022 10:23

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3372510194884571
25/08/2022 10:23:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.11
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: 24/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082401
AUTENTICACAO SISBB: F.04B.6E1.289.940.486



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS



Número da Nota Fiscal

143

Série: E

Data Emissão: 23/08/2022

Certificação:

5280F1361

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
Bairro: CENTRO
Município: SÃO GONÇALO
E-mail: zaga_alves@hotmail.com
País: BRASIL

Insc. Estadual:
Nº: 837
Compl.: APTO 301
UF: RJ CEP: 24445-400
Telefone: 4899524901

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
CNPJ/CPF: 60.975.737/0092-99
Endereço: AVENIDA BRASIL
Bairro: PAES LEME
Município: IMBITUBA
E-mail: financeiro@hscamilo.com.br
País: BRASIL

Insc. Estadual: ISENTO
Nº: 938
Compl.:
UF: SC CEP: 88780-000
Telefone: 4832550205
Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO - DR RAFAEL SANT'ANA.
HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO - COMPETÊNCIA 07/2022 - 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	Base de Cálculo: R\$ 5.000,00	Aliquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 100,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LIQUIDO 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: 08/2022 Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ Data Geração: 23/08/2022 23:10:20
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO
Observações:

Impresso em: 23/08/2022 às 23:10:27

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

Assinatura do Recebedor


NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 143
Certificação
5280F1361

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.11
1408701408 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2
=====



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

FAVORECIDO: ORTOCLIN SERVICOS MEDICOS E ODONTOL
CPF/CNPJ: 10.570.520/0001-93
VALOR: R\$ 18.181,32
DEBITO EM: 24/08/2022
=====

DOCUMENTO: 082402
AUTENTICACAO SISBB: 2.0FF.2C8.D4E.34A.C17

ORTOCLIN SERV MEDICOS E ODONTOLOGICOS S/S LTDA CNPJ: 10.570.520/0001-93 Sempre-viva - , 287 CEP: 88.906-034 - Bairro: Jardim das Avenidas Município: ARARANGUÁ - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 1001537 - Insc. Estadual: Email: gerencia@contabilidadegil.com.br Telefone: 35241877	Número da NFS-e 1	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8027 7383 8920 1057 0520 2023 0823 0820 2219 3716 
	Data Fato Gerador 23/08/2022

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	2.7392%	UNI	1,00	TI	9.277,71	0,00	0,00	254,14

Descrição do Serviço:
HONORARIOS MEDICOS TRAUMATOLOGIA - COMPETENCIA 07/2022

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	2.7392%	UNI	1,00	TI	8.903,61	0,00	0,00	243,89

Descrição do Serviço:
HONORARIOS MEDICOS SOBREAVISO - COMPETENCIA 07/2022

Valor Total 18.181,32	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 18.181,32	ISSQN 498,03
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 18.181,32

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

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8143 Imbituba

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

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

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://ararangua.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: 20/09/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$4.890,78 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$767,25 (4,22%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



Observações: SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETARIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.11
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\$ 15.600,00
DEBITO EM: 24/08/2022
=====

DOCUMENTO: 082403
AUTENTICACAO SISBB: 1.9E0.750.8A4.2C0.FFE

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0000028	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 23/08/2022 18:02:25	
	DATA DO FATO GERADOR 23/08/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS		RAZÃO SOCIAL PRESTADOR VILBERTO ANTONIO FELIPPE		NOME FANTASIA PRESTADOR S.O.S. MEDICAL CARE		COMPLEMENTO
ENDEREÇO RUA JAIME AGUIAR DE SOUZA, Nº 314, HUMAITA DE CIMA, TUBARÃO SC, 88708040						
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						COMPLEMENTO
ENDEREÇO Avenida Brasil, Nº 938, PAES LEME, CEP 88780000, IMBITUBA - SC						
Nº CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
1	1	HONORARIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRICO - COMPETENCIA 07/2022		15.600,00	15.600,00
OBSERVAÇÕES					TOTAL GERAL
SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETARIO					15.600,00
IMPOSTOS FEDERAIS			IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO 15.600,00
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS
			2,6731 %	15.600,00	417,00
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0403 - CNAE: 8630-5/01 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.					

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

OUTRAS INFORMAÇÕES		LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	IMBITUBA - SC	R\$ 2.452,32 (15.72%)
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - cd42479ec3c2caf94f61b482b883d644 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 1db37d28acec986d25b8aeea16773b3e			

Recebi(emos) de VILBERTO ANTONIO FELIPPE o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000028 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000028
--	---	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.11
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1407-9 - PAC LAGUNA
CONTA: 733.638-1

FAVORECIDO: S E S CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26
VALOR: R\$ 16.104,66
DEBITO EM: 24/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082404
AUTENTICACAO SISBB: B.778.105.3DA.180.883

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota					
			94				
	Data da emissão da nota	23/08/2022 17:27:21					
	Data do fato gerador	23/08/2022 17:27:21					
	Código de verificação	1P3S6ONLD					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: S & S MED Nome/Razão social: S & S CLINICA MEDICA LTDA ME CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26 Inscrição municipal: 10620 Endereço: R RODOLFO DE OLIVIERA, Nº 55 Número: 384 Bairro: VILA NOVA CEP: 88780-000 Complemento: AP/E: CASA Município: Imbituba UF: SC E-mail: consultoriomedicodrfabio@hotmail.com Site:							
Inscrição estadual: Telefone: (48) 3644-0234 Celular: (48) 98481-5443							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: 10 BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Telephone: (11) 3868-5164 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 07/2022	17.160,0000	1,0000	17.160,0000	17.160,00x2,00 =	343,20		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
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 Serviço prestado por sócio proprietário. 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
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.11
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: 889.465-5

FAVORECIDO: LK BJJ ESPORTES LTDA
CPF/CNPJ: 23.322.352/0001-69
VALOR: R\$ 3.380,00
DEBITO EM: 24/08/2022



=====

DOCUMENTO: 082405
AUTENTICACAO SISBB: C.09A.DFF.35C.141.112

ALESSANDRA

LK BJJ ESPORTES LTDA - ME CNPJ: 23.322.352/0001-69 ENEAS 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 26	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 8920 2332 2352 2023 0823 0820 2219 7317 	
	Data Fato Gerador 23/08/2022	Data/Hora Emissão 23/08/2022 17:13

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	Aliquota SIMPLES NACIONAL	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS SIMPLES NACIONAL
401	8113		TI			3.380,00	0,00	0,00	

Descrição do Serviço: Honorários Médicos Plantão Obstetria - Competência 07/2022

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL	ISSQN SIMPLES NACIONAL
3.380,00	0,00	0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 3.380,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00		

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: 15/09/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$454,61 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$71,32 (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.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
 CONTA: 18.268.667-1

FAVORECIDO: MRLJ SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31
 VALOR: R\$ 23.010,00
 DEBITO EM: 24/08/2022

DOCUMENTO: 082406
 AUTENTICACAO SISBB: F.E3E.6CD.ACE.AA5.B50

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDERÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número do RPS	Número da nota					
		202200000000030					
	Data da emissão da nota	23/08/2022 16:46:47					
	Data do fato gerador	23/08/2022 16:46:47					
	Código de verificação	SXRTCQVRT					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: Nome/Razão social: MRLJ SERVIÇOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31 Inscrição municipal: 2929 Endereço: R Angelo Dal Farra Número: 78 Bairro: CENTRO CEP: 88860-000 Complemento: Município: Siderópolis UF: SC E-mail: contfacil2019@gmail.com Site:							
Inscrição estadual: Telefone: Celular: (48) 99626-2542							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: (48) 3255-0205 Celular:							
Inscrição estadual: ISENT0							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência 2 Competência 07/2022	23.010,0000	1,0000	23.010,0000	23.010,00x2,01 =	462,50		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	23.010,00				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 23.010,00			Valor líquido = R\$ 23.010,00				
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	23.010,00	462,50			
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\$ 3.094,84 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 485,51 (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
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.11
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 49.148-9

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ANGIOLETTI

CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84


VALOR: R\$ 24.889,02

DEBITO EM: 24/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082407

AUTENTICACAO SISBB: 7.3D3.76D.8FF.6E2.541

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 481
	Data da emissão da nota 23/08/2022 16:08:31	
	Data do fato gerador 23/08/2022 16:08:31	
	Código de verificação OETRBK899	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: JOSE CARLOS ANGIOLETTI		Telefone:	
CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84	Inscrição municipal: 10671		
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		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Telefone:	
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99	Inscrição municipal: 129803		
Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000		Celular:	
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: financeiro@hscamilo.com.br	Telefone:		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetria e Competência 07/2022	26.520,0000	1,0000	26.520,0000	26.520,00x2,00 =	530,40

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	24.889,02								

RETENÇÕES FEDERAIS


PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 172,38	R\$ 795,60	R\$ 0,00	R\$ 397,80	R\$ 265,20	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 26.520,00		Valor líquido = R\$ 24.889,02			

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	26.520,00	530,40

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\$ 3.566,94 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 551,62 (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
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.11
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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



=====

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

FAVORECIDO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS SERAF
CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19
VALOR: R\$ 22.692,93
DEBITO EM: 24/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082408
AUTENTICACAO SISBB: D.95C.D0F.1C6.42C.480

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 202200000000012					
	Data da emissão da nota	23/08/2022 14:59:12					
	Data do fato gerador	23/08/2022 14:59:12					
	Código de verificação	AK0SDQ00E					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
<p>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: Endereço: R JOÃO FELIPE CARDOSO (RUA 58 E RAFAEL V Número: 58 Bairro: BALNEÁRIO RINCÃO SUL CEP: 88828-000 Complemento: Município: Balneário Rincão UF: SC E-mail: ricardoserafim@icloud.com Site:</p> <p>Inscrição estadual: Telefone: (48) 3433-3310 Celular: (48) 98844-6765</p>							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
<p>Nome fantasia: Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: isento Inscrição estadual: ISENT0 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:</p>							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO EMERGENCIA 07/2022- "SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO". VALOR BRUTO: R\$ 24.180,00	24.180,0000	1,0000	24.180,0000	24.180,00x2,00 =	483,60		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	22.692,93				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 157,17	R\$ 725,40	R\$ 0,00	R\$ 362,70	R\$ 241,80	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 24.180,00		Valor líquido = R\$ 22.692,93					
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	24.180,00	483,60			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
<p>Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Balneário Rincão</p> <p>Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Situação desta NFS-e: Normal</p> <p>Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.252,21 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 510,20 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT</p>					 Verificar autenticidade		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.11
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: 1107-X - PAC BAIJA SUL
CONTA: 200.315-5

FAVORECIDO: AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAU
CPF/CNPJ: 20.923.177/0001-77
VALOR: R\$ 2.928,12
DEBITO EM: 24/08/2022
=====

DOCUMENTO: 082409
AUTENTICACAO SISBB: F.839.BB5.6E8.6AA.D2C

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: 6670
 Autorização: 476214
 Emissão: 23/08/2022
 Código de Verificação: F95E-40D3-9FE6-66BE



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 07/2022- DRA. SCHAIANE N. CITADIN - R\$ 3.120, 00.	0	0,00	R\$ 3.120,00	1	R\$ 3.120,00

Cálculo do imposto

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

Dados adicionais

ReterIR1,50%R\$ 46,80+PCC4,65%R\$ 145,08*ValorLiquidoR\$ 2.928,12*DadosBancários:UNICREDAg:1107Conta:200315-5

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO. INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: F95E40D39FE666BE E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4822368

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.12
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: 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\$ 15.600,00

DEBITO EM: 24/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082410

AUTENTICACAO SISBB: 9.088.087.BD0.AA7.A53



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	55
Data da emissão da nota	
23/08/2022 13:40:16	
Data do fato gerador	
23/08/2022 13:40:16	
Código de verificação	
WIJYVD2YG	

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
Complemento:
Município: São José UF: SC
E-mail: maximianoantunes@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 3052-3789
Celular: (48) 99194-4406

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
Complemento:
Município: Imbituba UF: SC
E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone:
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetria 2 Competência 07/2022.	15.600,0000	1,0000	15.600,0000	15.600,00x2,01 =	313,56

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 15.600,00		Valor líquido = R\$ 15.600,00			

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	15.600,00	313,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
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\$ 2.098,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 329,16 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

25/08/2022 10:23

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.12
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 106.337-5

FAVORECIDO: DIEGO NEVES CARVALHO

CPF/CNPJ: 27.559.008/0001-49

VALOR: R\$ 4.692,50

DEBITO EM: 24/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082411

AUTENTICACAO SISBB: A.80D.022.061.25C.A38



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota 353
Data da emissão da nota 24/08/2022 08:09:23	
Data do fato gerador 24/08/2022 08:09:23	
Código de verificação RHT9KXLBE	

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso & Competência 07/2022	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
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.12
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1075-8 - IMBITUBA

CONTA: 2.635-9

FAVORECIDO: B.L. SERVICOS MEDICOS E DE IMAGEM L

CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35



VALOR: R\$ 11.712,48

DEBITO EM: 24/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082412

AUTENTICACAO SISBB: 1.BEB.010.ASC.8E3.817

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota					
		672					
	Data da emissão da nota	24/08/2022 08:12:15					
	Data do fato gerador	24/08/2022 08:12:15					
	Código de verificação	J1EE6CPF2					
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@hscamillo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Obstetria & Competência 07/2022	12.480,0000	1,0000	12.480,0000	12.480,00x2,00 =	249,60		
Serviço prestado por sócio proprietário							
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.712,48				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 81,12	R\$ 374,40	R\$ 0,00	R\$ 187,20	R\$ 124,80	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 12.480,00			Valor líquido = R\$ 11.712,48				
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	12.480,00	249,60			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal					 Verificar autenticidade		
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.678,56 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 259,58 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.12
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 48.901-8

FAVORECIDO: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11
VALOR: R\$ 50.284,83
DEBITO EM: 24/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082413
AUTENTICACAO SISBB: F.CF2.F1F.3DE.CF6.B42

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 1536
	Data da emissão da nota 24/08/2022 08:17:31	
	Data do fato gerador 24/08/2022 08:17:31	
	Código de verificação RX6UBNZR4	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso & Competência 07/2022	26.520,0000	1,0000	26.520,0000	26.520,00x2,00 =	530,40
"Serviço prestado por sócio proprietário".					
Honorários Médicos Plantão Emergência & Competência 06/2022	27.060,0000	1,0000	27.060,0000	27.060,00x2,00 =	541,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	50.284,83								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 348,27	R\$ 1.607,40	R\$ 0,00	R\$ 803,70	R\$ 535,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 53.580,00			Valor líquido = R\$ 50.284,83		

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	53.580,00	1.071,60

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\$ 7.206,51 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 1.114,46 (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
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.12
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\$ 5.460,00
DEBITO EM: 24/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082414
AUTENTICACAO SISBB: 4.E62.426.837.7E9.CC0

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota					
		14					
	Data da emissão da nota	24/08/2022 09:30:45					
	Data do fato gerador	24/08/2022 09:30:45					
	Código de verificação	BWSRTZ5RA					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
<p>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:</p>							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
<p>Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Isento Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Contabilidade@hscamillo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:</p>							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência - Competência 07/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	5.460,0000	1,0000	5.460,0000	x =			
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.460,00				
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\$ 5.460,00			Valor líquido = R\$ 5.460,00				
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							
<p>Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba</p> <p>Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.</p> <p>Valor aproximado do tributo federal - R\$ 734,37 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 113,57 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT</p>					 Verificar autenticidade		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3342514411480611
25/08/2022 14:49:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.30
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 49.144-6

FAVORECIDO: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 25/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082501

AUTENTICACAO SISBB: 8.49C.77F.68B.99E.D66



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota 1023
Data da emissão da nota 25/08/2022 08:02:15	
Data do fato gerador 25/08/2022 08:02:15	
Código de verificação SPIHXAIXC	

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados por sócios proprietários Honorários médicos Sobreaviso - competência 07/2022	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.

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



Verificar autenticidade

25/08/2022 14:49

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.31
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====


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


FAVORECIDO: FEA SERVICOS MEDICOS LIMITADA
CPF/CNPJ: 37.471.477/0001-65
VALOR: R\$ 58.382,21
DEBITO EM: 25/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082502
AUTENTICACAO SISBB: 0.C05.5F0.089.806.179

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 46	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE INDAIAL SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade 0181470476377505	
	Data Emissão 25/08/2022	Hora Emissão 10:34:40

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	62.208,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 07/2022 – R\$ 40.560,00 Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 07/2022 → R\$ 21.648,00 Serviço prestado por sócio proprietário Ana Paula – R\$24.440,00 Roberto – R\$ 6.240,00 João – R\$ 1.560,00 Jaime – R\$ 8.320,00 + R\$ 21.648,00						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido	
62.208,00	1.866,24	0,00	0,00	62.208,00	58.382,21	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social	
933,12	0,00	622,08	1.866,24	404,35	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: 15/09/2022. A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 8.366,98 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.293,93 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3372911208038621
29/08/2022 11:22:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.22.25
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1106-1 - PAC GAROPABA

CONTA: 57.612-3

FAVORECIDO: CONSULTORIO DR MARCOS GANDRA LTDA

CPF/CNPJ: 42.563.427/0001-48

VALOR: R\$ 14.290,68


DEBITO EM: 29/08/2022

=====



DOCUMENTO: 082901

AUTENTICACAO SISBB: B.CAB.472.01A.F49.64C

30

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 12	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 9120 4256 3427 2023 0825 0820 2216 2747 
	Data Fato Gerador 25/08/2022

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	6.958,29	0,00	0,00	208,75

Descrição do Serviço: Honorários Médicos Traumatologia - Competência 07/2022

401	8143	3%	TI	1,00	Un	7.332,39	0,00	0,00	219,97
-----	------	----	----	------	----	----------	------	------	--------

Descrição do Serviço: Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 07/2022

Valor Total 14.290,68	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 14.290,68	ISSQN 428,72
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 14.290,68

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: 15/09/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$3.844,19 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$603,07 (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.

29/08/2022 11:22

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.22.25
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 565.309-6

FAVORECIDO: JP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13
VALOR: R\$ 12.078,49
DEBITO EM: 29/08/2022

=====

DOCUMENTO: 082902
AUTENTICACAO SISBB: 2.6EF.F6D.AB2.820.ADD

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 3
	Data da emissão da nota 26/08/2022 11:15:01	
	Data do fato gerador 26/08/2022 11:15:01	
	Código de verificação 2UGYWTFRC	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 99178-7612
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência 2 Competência 07/2022	12.870,0000	1,0000	12.870,0000	12.870,00x2,00 =	257,40

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	12.078,49								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 83,66	R\$ 386,10	R\$ 0,00	R\$ 193,05	R\$ 128,70	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.870,00		Valor líquido = R\$ 12.078,49			

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	12.870,00	257,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Situação desta NFS-e: Normal

DISPENSA RETENÇÃO INSS CFE INCISO III ART 120 DA IN RFB 971/2009. BANCO:136 - UNICRED DO BRASIL AG:1406 C/C: 565309-6

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.731,02 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 267,70 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

06/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:05:59
140801408 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

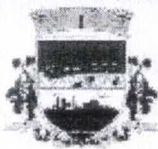
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2022
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	0.A67.965.438.3EF.EB0
------------------	-----------------------

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

1982

Data da emissão da nota

06/09/2022 10:44:21

Data do fato gerador

06/09/2022 10:44:21

Código de verificação

ZEPTRTZJ3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

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

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

Complemento:

Município: Imbituba

E-mail: financeiro@hscamilo.com.br

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3255-0205

Celular: (48) 99990-4503

UF: SC

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA - FMS

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

CPF/CNPJ: 10.568.451/0001-83

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Imbituba

UF: SC

E-mail:

Telefone: (48) 3355-8300

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Auxílio financeiro para a contratação de equipe de enfermagem para trabalharem na Clínica Obstétrica do Hospital São Camilo - Referente a competência 07/2022.	19.483,2000	1,0000	19.483,2000	19.483,20x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
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, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	19.483,20	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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

Situação desta NFS-e: Imune

Constituição Federal Artigo 150, VI.

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



Verificar autenticidade



Consultas - Emissão de comprovantes

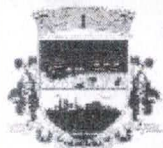
06/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:05:59
140801408 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2022
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	3.EEC.88E.19C.49C.7E1
-----------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS

Número da nota

1983

Data da emissão da nota

06/09/2022 10:46:22

Data do fato gerador

06/09/2022 10:46:22

Código de verificação

KJUFIDZY5

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	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Termo de Convênio N°10/2022. Ambulatório de Traumatologia. Referente a Julho 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



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.55.05
1408701408 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE
CONTA: 547.511-2

FAVORECIDO: AN CLINICA DA MULHER LTDA
CPF/CNPJ: 47.632.718/0001-64
VALOR: R\$ 20.020,00
DEBITO EM: 09/09/2022

=====

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: 4.21E.B88.639.EC3.E2B

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL 0000001	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 08/09/2022 14:27:55	
	DATA DO FATO GERADOR 08/09/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR SOCIEDADE BENEFICENTE SAO 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	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
1	1	Honorários Médicos Plantão Obstetrícia -- Competência 07/2022	20.020,00	20.020,00					
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL					
				20.020,00					
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO			
NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,0100 %	BASE DE CÁLCULO 20.020,00	TOTAL ISS 402,40	20.020,00
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.									

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\$ 3.269,27 (16.33%)
--	---	---	--

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e94d51f936be1e511b38d5ffc9d62cf0

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - ccfecff229aa2c44091d02d8893432e

Recebi(emos) de AN CLINICA DA MULHER LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000001 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000001
---	---	--------------------------------------

12/09/2022 14:44

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3361214374624731
12/09/2022 14:44:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.53
1408701408 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

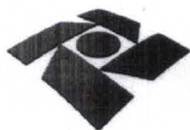
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	8582000037-6 48170385222-3
	63070122252-2 74596795185-7

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 12/09/2022
Numero do Documento 07.01.22252.7459679-5
Valor Total 3.748,17

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

DOCUMENTO: 091201
AUTENTICACAO SISBB: B.0A2.C5B.836.043.D35



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

50

CNPJ 60.975.737/0001-51

Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração 31/08/2022

Data de Vencimento 20/09/2022

Número do Documento 07.01.22252.7459679-5

Pagar este documento até 20/09/2022

Observações IRRF retido NF Honor Medicos Sobreaviso/Emerg 7/22 Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Valor Total do Documento 3.748,17

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.748,17			3.748,17
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 08/2022 Vencimento 20/09/2022				
	Totais	3.748,17	0,00	0,00	3.748,17

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8582000037 6 48170385222 3 63070122252 2 74596795185 7

CNPJ: 60.975.737/0001-51
 Número: 07.01.22252.7459679-5
 Pagar até: 20/09/2022
 Valor: 3.748,17

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.53
1408701408 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

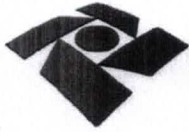
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85860000116-7 19330385222-0
63070122252-2 74570036066-7
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 12/09/2022
Numero do Documento 07.01.22252.7457003-6
Valor Total 11.619,33

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

DOCUMENTO: 091202
AUTENTICACAO SISBB: A.706.D3A.495.747.AA3

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

50

CNPJ 60.975.737/0001-51

Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração 31/08/2022

Data de Vencimento 20/09/2022

Número do Documento 07.01.22252.7457003-6

Pagar este documento até 20/09/2022

Observações PCC retido NFs Honor Medicos Sobreaviso/Emerg 7/22 Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Valor Total do Documento 11.619,33

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	11.619,33			11.619,33
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 08/2022 Vencimento 20/09/2022				
	Totais	11.619,33	0,00	0,00	11.619,33

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000116 7 19330385222 0 63070122252 2 74570036066 7



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.22252.7457003-6
Pagar até: 20/09/2022
Valor: 11.619,33

Pague com o PIX

