

PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE IMBITUBA – SC

CONVÊNIO 10/2022

Emergência/Sobreaviso

AGOSTO 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 08/2022

Valor Recebido:
RS 440.528,00

Data:
23/09/2022

Tipo de Prestação de Contas

Parcial

Final

Data de Encaminhamento
21/11/2022

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, 21 de novembro 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\$ 440.528,00 (Quatrocentos e quarenta mil e quinhentos e vinte oito reais) referentes ao termo de convênio nº 10/2022 e os mesmos foram aplicados em conformidade com o plano de trabalho.

Imbituba- SC, 21 de novembro 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, 21 de novembro 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, 21 de novembro 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, 21 de novembro 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: 08/09/2022
Nº do empenho : 6012/22
Ordinário
Processo : 15070/2022

Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE
Projeto/Atividade: 2.054 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.1002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000024

Dotação Inicial:	5.358.000,00	Empenhos anteriores :	4.224.783,24
Suplementações:	800.000,00	Valor do empenho :	440.528,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	6.158.000,00	Total (B) :	4.665.311,24
		Saldo (A - B) :	1.492.688,76

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

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE 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 08/2022.

FONTE: Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 440.528,00

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

Fundamento legal : 11617/2022 Data : 17/02/2021
Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Número :
Contrato : Data :

Encarregado do serviço Credor GRACIELA WIEMES RIBEIRO
Secretária Municipal de Saúde

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

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

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Ordenador da Despesa: GRACIELA WIEMES RIBEIRO

Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

Responsável:

Nota Empenho Num.: 6012

Data: 08/09/2022

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

Histórico Fiel da Finalidade:

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXILIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 08/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
006012	08/09/2022	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	C.N.P.J.:	60-975-737/0092-99
Endereço:	AV BRASIL 938 -	CEP:	88780-000
Responsável:		Doc. Resp.	
Nota Empenho Num.:	6012	Data:	08/09/2022
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		
		Valor:	440.528,00

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.


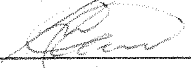
IMBITUBA, 11 de novembro 2022

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Luiz Gomes Knit	Contador		009.067.7609
Alessandra Lima	Administradora		029.293.7111

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em/...../.....

Responsável



ANEXO TC 28

UNIDADE CONCEDENTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA		ORDENADOR DA DESPESA GRACIELA WIEMES RIBEIRO	
ENTIDADE BENEFICIADA SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO		CNPJ 60.975.737/0092-99	
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL,938	CIDADE/ESTADO IMBITUBA - SC	CEP 88780-000	
RESPONSÁVEL ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS		CPF 029.243.716-19	
HISTÓRICO DA FINALIDADE PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA" (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 08/2022.		NOTA DE EMPENHO	
		Nº 6012/2022	DATA 08/09/22
		VALOR R\$ 440.528,00	
		CONTA ORÇAMENTÁRIA	
PROJETO 2.054	ITEM ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FONTE 3.3.60.43.99.00.00.00.01.0002	
COMPLEMENTO ELEMENTO: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002 OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS			

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
23/09/22		VALOR DO EMPENHO Nº6012/2022	R\$ 440.528,00	
26/09/22	31	Maria Fernando Ron Sayago		R\$ 14.040,00
26/09/22	290	Sergio Moraes Branco ME		R\$ 14.664,72
26/09/22	229	L J Atendimento a Urgencias Ltda		R\$ 1.464,06
26/09/22	61	Clinica Medica Meireles Pereira Ltda-ME		R\$ 15.555,64
26/09/22	2	Ortoclin Serv. Medicos e Odontologicos S/S Ltda		R\$ 21.290,11
26/09/22	6852	Ami Assessoria Medica Gestão em Saúde Ltda Dra Schaine -		R\$ 2.928,12
26/09/22	1036	Pura Vida Serviços Medicos Ltda		R\$ 10.000,00
26/09/22	148	Rana Serviços Medicos Ltda		R\$ 5.000,00
26/09/22	4	JP Serviços Medicos Ltda		R\$ 13.176,54
26/09/22	359	Diego Neves Carvalho ME		R\$ 4.692,50
26/09/22	677	B L Serviços Medicos e de Imagem Ltda EPP		R\$ 14.640,60
26/09/22	29	Vilberto Antonio Felipe		R\$ 14.040,00
26/09/22	1552	Clinest Serviços Medicos Ltda		R\$ 38.572,35
26/09/22	15	MBF Clínica Medica Ltda		R\$ 3.120,00
26/09/22	68	Rigon Serviços Medicos Ltda		R\$ 14.040,00
26/09/22	31	MRLJ Serviços Medicos Ltda		R\$ 25.740,00
26/09/22	13	Prestação de Serviços Medicos Serafim Eireli ME		R\$ 24.889,02
26/09/22	95	S & S Clínica Medica Ltda ME		R\$ 19.032,78
26/09/22	28	LK Bjj Esporte Ltda ME		R\$ 7.800,00
27/09/22	2025	Termo de convênio Nº10-2022 - Ambulatório Ortopedia 08-2022		R\$ 12.988,80
27/09/22	2024	Auxilio Financeiro para contratação Equipe de Enfermagem Obstetricia 08-2022		R\$ 19.483,20
27/09/22	3	AN Clinica da Mulher Ltda		R\$ 12.480,00
27/09/22	15	Consultorio Dr. Marcos Gandra Ltda		R\$ 11.181,89
27/09/22	48	F&A Serviços Medicos Limitada		R\$ 74.303,86
27/09/22	485	Jose Carlos Angioletti		R\$ 27.817,14
04/10/22		IRRF retido das NF's mencionada		R\$ 3.789,12
04/10/22		PCC retido NF's mencionada		R\$ 11.746,27
19/10/22	2117	Clinica Radiologica São Camilo - pagto parcial		R\$ 1.520,28
			440.528,00	439.997,00
				531,00

LOCAL E DATA	IMBITUBA (SC), 21 DE novembro 2022	TIAGO NUNES KNEIB
ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	REPRESENTANTE DA ENTIDADE	CONTADOR DE CONTABILIDADE

SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO

Tiago N. Kneib

CRC/SC 43778 - CPF 009.067.760-90
Contador



Consultas - Extrato de conta corrente

G3342109374667421
21/11/2022 09:40:49

Cliente - Conta atual

Agência 1408-7
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO
Período do extrato de 23 / 09 / 2022 até 19 / 10 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Historico	Documento	Valor R\$	Saldo
12/09/2022		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
23/09/2022		0000	14175 976	TED-Pag Fornecedores	241.625.557	440.528,00 C	440.528,00 C
			104 1075	10568451000183 FMS IMITUBA			
26/09/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	550.345.000.042.438	14.040,00 D	
			26/09 0345	42438-2 FERNANDA S MED			
26/09/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.029.325	14.664,72 D	
			26/09 1408	29325-3 SERGIO MORAES			
26/09/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.029.472	1.464,06 D	
			26/09 1408	29472-1 L J A URGENCIA			
26/09/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	552.834.000.016.729	15.555,64 D	
			26/09 2834	16729-0 CLINICA MEDICA			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.601	21.290,11 D	
			136 1402	010570520000193 ORTOCLIN SERV			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.602	2.928,12 D	
			136 1107	020923177000177 AML ASSESSORI			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.603	10.000,00 D	
			136 1406	014040191000120 PURA VIDA SER			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.604	5.000,00 D	
			077 0001	031669121000154 RANA SERVICOS			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.605	13.176,54 D	
			136 1406	046828324000113 JP SERVICOS M			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.606	4.692,50 D	
			136 1406	027559008000149 DIEGO NEVES C			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.607	14.640,60 D	
			104 1075	019064095000135 B.L. SERVICOS			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.608	14.040,00 D	
			336 0001	033317131000156 VILBERTO ANTO			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.609	38.572,35 D	
			136 1406	013795788000111 CLINEST SERVI			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.610	3.120,00 D	
			336 0001	045245809000111 MBF CLINICA M			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.611	14.040,00 D	
			212 0001	043433624000105 RIGON SERVICIO			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.612	25.740,00 D	
			077 0001	044726108000131 MRLJ SERVICOS			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.613	24.889,02 D	
			136 1401	017759442000119 PRESTACAO DE			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.614	19.032,78 D	
			136 1407	029656787000126 S E S CLINICA			
26/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.615	7.800,00 D	175.841,56 C
			136 1106	023322352000169 LK BJJ ESPORT			
27/09/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.040.846	12.988,80 D	
			27/09 1408	40846-8 SOCIEDADE B SA			
27/09/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.040.846	19.483,20 D	
			27/09 1408	40846-8 SOCIEDADE B SA			
27/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.701	12.480,00 D	
			136 1401	047632718000164 AN CLINICA DA			
27/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.702	11.161,89 D	
			136 1106	042563427000148 CONSULTORIO D			
27/09/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.703	74.303,86 D	
			136 1710	037471477000165 FEA SERVICOS			

27/09/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.704	27.817,14 D	17.586,67 C
		136 1406 030232096000184 JOSE CARLOS A			
04/10/2022	0000	13105 375 Impostos	100.401	3.789,12 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
04/10/2022	0000	13105 375 Impostos	100.402	11.746,27 D	2.051,28 C
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
05/10/2022	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	872.781.200.414.353	531,00 D	1.520,28 C
		Cobrança referente 05/10/2022			
19/10/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.901	1.520,28 D	
		341 7488 082113028000108 CLINICA DE DI			
19/10/2022	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

Escala de Plantão Hospital São Camilo Imbituba – Agosto 2022

Domingo	Segunda feira 01/08 7-19h Ludmila/Jaime Rodrigo/Ricardo 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	Terça feira 02/08 7-19h Ludmila/Ricardo Ricardo/Jessica 19-7h Fabio Ana Paula	Quarta feira 03/08 7-19h Ludmila/Roberto Jessica/Gerson 19-7h Fábio Ana Paula	Quinta Feira 04/08 7-19h Ludmila/Roberto Rodrigo/Matheus 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	Sexta Feira 05/08 7-19h Ludmila/Rodrigo Jessica/Ricardo 19-7h Marcio Gerson	Sábado 06/08 7-19h Rodrigo Ana Paula 19-7h Marcio Roberto Kendi
07/08 7-19h Ana Paula Ricardo 19-7h Peter Fabio	08/08 7-19h Ludmila/Jaime Rodrigo/Ricardo 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	09/08 7-19h Ludmila/Ricardo Ricardo/Jessica 19-7h Fabio Ana Paula	10/08 7-19h Ludmila/Roberto Jessica/Gerson 19-7h Fábio Ana Paula	11/08 7-19h Ludmila/Roberto Rodrigo/Matheus 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	12/08 7-19h Jaime/Rodrigo Jessica/Ricardo 19-7h Marcio Gerson	13/08 7-19h Gerson Ana Paula 19-7h Marcio Roberto Kendi
14/08 Ricardo Ana Paula 19-7h Gerson Peter	15/08 Ludmila/Jaime Ricardo/Rodrigo 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	16/08 Ludmila/Ricardo Ricardo/Jessica 19-7h Fabio Ana Paula	17/08 Ludmila/Roberto Jessica/Gerson 19-7h Fabio Ana Paula	18/08 Ludmila/Roberto Rodrigo/Matheus 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	19/08 Ludmila/Rodrigo Jessica/Ricardo 19-7h Marcio Ana Paula	20/08 Ricardo Ana Paula 19-7h Marcio Roberto Kendi
21/08 7-19h Ricardo Ana Paula 19-7h Fabio Peter	22/08 7-19h Ludmila/Jaime Rodrigo/Ricardo 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	23/08 7-19h Ludmila/Ricardo Ricardo/Jessica 19-7h Fabio Ana Paula	24/08 7-19h Ludmila/Roberto Jessica/Gerson 19-7h Fabio Ana Paula	25/08 7-19h Ludmila/Roberto Rodrigo/Matheus 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	26/08 7-19h Ludmila/Ricardo Edson 19-7h Marcio Gerson	27/08 7-19h Ricardo Ana Paula 19-7h Marcio Roberto Kendi
28/08 7-19h Ricardo Ana Paula 19-7h Fabio Ana Paula	29/08 7-19h Ludmila/Jaime Rodrigo/Ricardo 19-7h Rodrigo Maria Fernanda	30/08 7-19h Ludmila/Ricardo Ricardo/Jessica 19-7h Fabio Ana Paula	31/08 7-19h Jaime/Roberto Jessica/Gerson 19-7h Fabio Ana Paula			

HORÁRIO DE ATENDIMENTO
AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA
AGOSTO/2022

DIA DA SEMANA	MÉDICO	HORÁRIO
Segunda-feira	Dr. Jair Paulo	14h às 16h
Terça-feira	Dr. Jair Paulo	14h às 16h
Quarta-feira	Dr. Jair Paulo	10h às 12h
Quinta-feira	Dr. Marcos Gandra	14h às 16h
Sexta-feira	Dr. Marcos Gandra	8h30 às 10h30

Durante os dias de ambulatório, as cirurgias eletivas são realizadas no período da manhã e/ou após as 16h.

Todos os pacientes encaminhados para a Traumatologia são atendidos em tempo hábil, não existe fila de espera.

26/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:53:40
140801408 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/09/2022
NR. DOCUMENTO 550.345.000.042.438
VALOR TOTAL 14.040,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDA S MEDICOS
AGENCIA: 0345-X CONTA: 42.438-2
NR. DOCUMENTO 551.400.000.050.846

NR. AUTENTICACAO 4.73B.6AF.21A.1CB.451

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2022/31

Emitida em: 23/09/2022 às 16:12:53

Competência: 23/09/2022

Código de Verificação: e4a062ca

MARIA FERNANDA RON SAYAGO

Logo prestador

CPF/CNPJ: 41.814.282/0001-48

Inscrição Municipal: 66921023

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

Porto Alegre

RS

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99

Inscrição Municipal: Não Informado

Sociedade Beneficente São Camilo

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

Imbituba

SC

Telefone: Não informado

Email: Não informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

HONORARIOS MEDICOS DE PLANTÕES DE EMERGENCIA NO MES DE AGOSTO, PELO PROPRIO PROPRIETARIO DESTE CNPJ

Código de Tributação Municipal:

40100100 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4207304 / Imbituba

Natureza da Operação:

Tributação fora do município

Valor dos serviços: R\$ 14.040,00

Valor dos serviços: R\$ 14.040,00

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

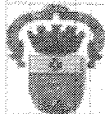
(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 280,80

(=) Base de Cálculo: R\$ 14.040,00

Valor Líquido: R\$ 13.759,20

(x) Alíquota: 2%

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



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.

Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)

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

26/09/2022 16:55


Banco do Brasil

26/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:53:40
140801408 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/09/2022
NR. DOCUMENTO 551.408.000.029.325
VALOR TOTAL 14.664,72
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SERGIO MORAES BRANCO - ME
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 29.325-3
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

NR. AUTENTICACAO F.802.159.57F.C4E.760

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 290
	Data da emissão da nota 23/09/2022 16:50:56	
	Data do fato gerador 23/09/2022 16:50:56	
	Código de verificação DE60JMBA2	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO	
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 do cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso Competência 08/2022	14.664,7200	1,0000	14.664,7200	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	14.664,72								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 14.664,72			Valor líquido = R\$ 14.664,72		

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\$ 1.972,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 305,03 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

26/09/2022 16:55

Banco do Brasil

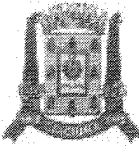
26/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:53:41
140801408 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/09/2022
NR. DOCUMENTO 551.408.000.029.472
VALOR TOTAL 1.464,06
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L J A URGENCIAS LTDA - ME
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 29.472-1
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

NR. AUTENTICACAO 9.758.5AE.100.E8F.305

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 229
	Data da emissão da nota 23/09/2022 16:19:35	
	Data do fato gerador 23/09/2022 16:19:35	
	Código de verificação UNODBLO73	

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: 51787
 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 Inscrição estadual: Isento
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 08/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	1.560,0000	1,0000	1.560,0000	1.560,00x2,00 =	31,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.464,06								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 10,14	R\$ 46,80	R\$ 0,00	R\$ 23,40	R\$ 15,60	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.560,00			Valor líquido = R\$ 1.464,06		

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.560,00	31,20

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\$ 209,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 32,92 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.284/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

26/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:53:41
140801408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/09/2022
NR. DOCUMENTO 582.834.000.016.729
VALOR TOTAL 15.555,64

***** TRANSFERIDO PARA:


CLIENTE: CLINICA MEDICA MEIRELLES
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 16.729-0

NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846
NR. AUTENTICACAO D.961.742.27D.8F2.69F

GERSON

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/1

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e	Número do RPS	Número da nota 61
	Data da emissão da nota 23/09/2022 16:28:33	
	Data do fato gerador 23/09/2022 16:28:33	
	Código de verificação HTTTFRTW0	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia:	
Nome/Razão social: CLINICA MEDICA MEIRELLES PEREIRA LTDA - ME	Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 19.854.430/0001-55 Inscrição municipal:	Telefone: (49) 8450-8142
Endereço: AV D. PEDRO II Número: 259 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000	
Complemento: 401	Celular:
Município: Ipumirim UF: SC	
E-mail:	Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia:	
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	
CPF/CNPJ: 80.975.737/0092-99 Inscrição municipal:	Inscrição estadual: ISENT0
Endereço: ABENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imituba UF: SC	
E-mail: financeiro@hscamilio.com.br	Telefone:
	Celular:


DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 08/2022 Serviço Prestado por sócio proprietário	16.575,0000	1,0000	16.575,0000	16.575,00x3,00 =	497,25

Forma de Pagamento											
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	15.555,64								

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 107,74	R\$ 497,25	R\$ 0,00	R\$ 248,62	R\$ 165,75	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 16.575,00			Valor líquido = R\$ 15.555,64		

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	16.575,00	497,25

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\$ 2.229,34 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 344,76 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade

26/09/2022 16:55

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

03352816518244781
26/09/2022 16:55:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.11
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: 1402-8 - PAC ARARANGUA

CONTA: 192.345-5

FAVORECIDO: ORTOCLIN SERVICOS MEDICOS E ODONTOL

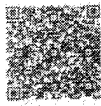
CPF/CNPJ: 18.570.520/0001-93

VALOR: R\$ 21.290,11



DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 092601

AUTENTICACAO SISBB: E.001.17F.57A.418.A6B

ORTOCLIN SERV MEDICOS E DDONTOLOGICOS 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 2	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 7384 2320 1057 0520 2023 0926 0920 2211 4642 
	Data Fato Gerador 26/09/2022

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 Unit.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	2,7119%			TI		10.593,40	0,00	0,00	286,20

Descrição do Serviço:
 Honorários Médicos Traumatologia - Competência 08/2022
 Serviço prestado por sócio proprietário

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Situação Trib.	Valor Unit.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	2,7119%			TI		10.736,71	0,00	0,00	291,17

Descrição do Serviço:
 Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 08/2022
 Serviço prestado por sócio proprietário

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
21.290,11	0,00	0,00	21.290,11	577,37
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	21.290,11

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: 763/2019 de 13/08/2022 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: 20/10/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$5.727,04 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$898,44 (4,22%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - PONTE IBPT

26/09/2022 16:55

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
1408701408 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1107-X - PAC BAIA SUL

CONTA: 200.315-5

FAVORECIDO: AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAU


CPF/CNPJ: 20.923.177/0001-77

VALOR: R\$ 2.928,12

DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 002602

AUTENTICACAO SISBB: B.55B.045.C7D.5B5.E4R

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: 6852 Autorização: 476214 Emissão: 26/09/2022 Código de Verificação: 7636-8903-FE3B-1840	
---	--	---


Dados do Tomador			
NOMEIRAÇÃO SOCIAL			CFPS
Sociedade Beneficente Sao Camilo			9205
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
Avenida Brasil, 938 -		Paes Leme	88.780-000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros
Imbituba	SC	BRASIL	60.975.737/0092-99

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 URGÊNCIAS) SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO - HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA - COMPETÊNCIA 08/2022 - 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	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.120,00

Dados adicionais
RetenrR1,50%R\$ 46,60+PCC4,65%R\$ 145,00*ValorLiquidoR\$ 2.928,12*DadosBancarios:UNICREDAg:1107Conta:200315-5

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.fazenda.sc.gov.br/danfe/noteletronica . EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >>> PRODUÇÃO. INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 76368903FE3B1840 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 4822366
--	--

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1036
	Data da emissão da nota 26/09/2022 08:47:25	
	Data do fato gerador 26/09/2022 08:47:25	
	Código de verificação 53BTUS4IA	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados por sócio proprietário: Honorários Médicos Sobreaviso - competência 08/2022	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		A 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




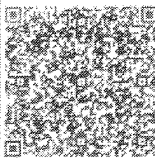
Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
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: 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: 26/09/2022
=====

DOCUMENTO: 092604
AUTENTICACAO SISBB: C.27F.22D.AF7.6E8.A48

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</p>		Número da Nota Fiscal 148
		Serie: E
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Data Emissão: 23/09/2022
DADOS DO PRESTADOR		Certificação: E06AABA7E
Nome/Razão Social: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ/CPF: 31.669.121/0001-54 Insc. Municipal: 135368 Endereço: ALUISIO NEIVA Insc. Estadual: Bairro: CENTRO Nº: 837 Município: SÃO GONÇALO Compl.: APTO 301 E-mail: zaga_alves@hotmail.com UF: RJ CEP: 24445-400 País: BRASIL Telefone: 48999524901		
DADOS DO TOMADOR		
Nome/Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO CNPJ/CPF: 60.975.737/0092-99 Insc. Estadual: ISENT0 Endereço: AVENIDA BRASIL Nº: 938 Bairro: PAES LEME Compl.: Município: IMBITUBA UF: SC CEP: 88760-000 E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: 4832550205 País: BRASIL Nif:		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO		
SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO-PROPRIETÁRIO DR RAFAEL SANTANA. HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO - COMPETÊNCIA 09/2022 - R\$ 5.000,00		
VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 5.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COPINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00
Base de Cálculo: R\$ 5.000,00		Alíquota: 2,0000%
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 5.000,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO		
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina. (LC 118 - Item 4.01)		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Mês de Competência: 09/2022	Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ	Data Geração: 23/09/2022 21:35:00
CNAE: 8630503	Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional	
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO		
Observações:		
Impresso em: 23/09/2022 às 21:35:07		O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.
Recebemos de: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data Assinatura do Recebedor		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 148 Certificação E06AABA7E

26/09/2022 16:55

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 58.846-2

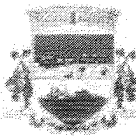
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-8 - PAC IMBITUBA
CONTA: 565.389-6

FAVORECIDO: JP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13
VALOR: R\$ 13.176,54
DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 092605
AUTENTICACAO SISBB: F.CC5.570.510.300.147

JESSIKA

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota
		4
	Data da emissão da nota	
	23/09/2022 17:38:18	
Data do fato gerador		23/09/2022 17:38:18
Código de verificação		L2ZV41CCB

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@hscamillo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência ref. Competência 08/2022	14.040,0000	1,0000	14.040,0000	14.040,00x2,00 =	280,80

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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


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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	14.040,00	280,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.
 Situação desta NFS-e: Normal
 DISPENSA RETENÇÃO INSS CFE INCISO III ART 120 DA IN RFB 971/2009. BANCO 136 - UNICRED DO BRASIL AG:1406 C/C: 585309-8.
 Serviço prestado por sócio proprietário.
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.888,38 (13,45%); estadual - R\$ 0,00 (0,00%); municipal - R\$ 292,03 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
1408701408 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 106.337-5

FAVORECIDO: DIEGO NEVES CARVALHO


CPF/CNPJ: 27.559.008/0001-49

VALOR: R\$ 4.592,50

DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 002606

AUTENTICACAO SISBB: 8.CF7.5A9.2D1.26B.81C

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 359
	Data da emissão da nota 23/09/2022 17:04:03	
	Data do fato gerador 23/09/2022 17:04:03	
	Código de verificação XG9U7BXNG	

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: vpaoont@gmail.com Site:

Inscrição estadual: _____
 Telefone: (48) 99152-3822
 Celular: _____

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803
 Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: financeiro@hscamillo.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 08/2022	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\$)
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

26/09/2022 16:55

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
1408701408 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE


TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1075-8 - IMBITUBA
CONTA: --- 2.635-9

FAVORECIDO: B.L. SERVICUS MEDICOS E CV IMAGEM L
CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35
VALOR: R\$ 14.540,60
DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 092607
AUTENTICACAO SISBB: A.F9E.A76.3EC.23D.BCC

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 677
	Data da emissão da nota 23/09/2022 17:01:25	
	Data do fato gerador 23/09/2022 17:01:25	
	Código de verificação A5IQBGTZ4	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: B.L. SERVICOS MEDICOS E DE IMAGEM LTDA - EPP		Telefone: (48) 3255-0664	
CPF/CNPJ: 19.084.095/0001-35	Inscrição municipal: 8375		
Endereço: R ALCINO DA FONSECA Número: 235 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000			
Complemento:		Celular: (48) 9973-1991	
Município: Imituba	UF: SC		
E-mail: blservicosmedicosltdda@gmail.com	Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia & Competência 08/2022	15.600,0000	1.0000	15.600,0000	15.600,00x2,00 =	312,00
Serviço prestado por sócio proprietário					

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS


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

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.098,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 324,48 (2,08%) - com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
---	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACÖES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
1408701408 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 7.330.222-8

FAVORECIDO: VILBERTO ANTONIO FELIPPE
CPF/CNPJ: 33.317.131/0001-56
VALOR: R\$ 14.040,00
DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 092608
AUTENTICACAO SISBB: 6.DBF.89D.93A.171.475

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL	
	0000029	
	NUMERO RPS	
	DATA DE EMISSAO NOTA	
	23/09/2022 16:52:14	
	DATA DO FATO GERADOR	
	23/09/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR		NOME FANTASIA PRESTADOR	
VILBERTO ANTONIO FELIPPE		S.O.S. MEDICAL CARE	
ENDEREÇO			COMPLEMENTO
RUA JAIME AGUIAR DE SOUZA, Nº 314, HUMAITA DE CIMA, TUBARÃO SC, 88780040			
Nº OFICINPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL
33.317.131/0001-56	SIM	74618	
TELEFONE		E-MAIL	
48 36281397		etsul@cyber.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR			
Sociedade Beneficente São Camilo			
ENDEREÇO			COMPLEMENTO
Avenida Brasil, Nº 938, PAES LEME, CEP 88780000, IMBITUBA - SC			
Nº OFICINPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE
60.975.737/0092-99			
E-MAIL			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	HONORARIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRICO - COMPETENCIA 08/2022	14.040,00	14.040,00

OBSERVAÇÕES

SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO

TOTAL GERAL

14.040,00

IMPOSTOS FEDERAIS							IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	C/BL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS		
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,7083 %	14.040,00	379,96	14.040,00	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO

LC116: 0493 - CNAE: 8630-5/01 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontas socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	IMBITUBA - SC	R\$ 2.207,09 (15,72%)

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 184ed615a22de8415d6d00d66c5bffd2

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 1db37d28acec986d25b8aeee16773b3e

Recebi(emos) de VILBERTO ANTONIO FELIPPE o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000029.

NÚMERO NOTA FISCAL

0000029

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

26/09/2022 16:35

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
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: 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\$ 38.572,35

DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 092609

AUTENTICACAO SISBB: 5.836.967.44F.F73.807

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 1552					
	Data da emissão da nota 23/09/2022 16:55:41						
	Data do fato gerador 23/09/2022 16:55:41						
	Código de verificação 3BV6CZGKK						
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: CLINEST SERVIÇOS MEDICOS Nome/Razão social: CLINEST SERVIÇOS 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: vpscont@gmail.com Site:							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamillo.com.br Telefone: (11) 3668-5104 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Sobreaviso z Competência 08/2022	14.040,0000	1,0000	14.040,0000	14.040,00x2,00 =	280,80		
"Serviço prestado por sócio proprietário".							
Honorários Médicos Plantão Emergência z Competência 08/2022	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\$)
1		A vista	38.572,35				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 267,15	R\$ 1.233,00	R\$ 0,00	R\$ 616,50	R\$ 411,00	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 41.100,00			Valor líquido = R\$ 38.572,35				
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	41.100,00	822,00			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.527,95 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 854,88 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
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: 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\$ 3.120,00
DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 092610
AUTENTICACAO SISBB: 1.038.F62.762.EB3.E73

MATEUS

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 16					
	Data da emissão da nota 23/09/2022 16:34:14						
	Data do fato gerador 23/09/2022 16:34:14						
	Código de verificação GF6BUTLHK						
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: MBF CLINICA MEDICA Nome/Razão social: MBF CLINICA 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:							
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: Isento Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Contabilidade@hscamilio.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência - Competência 08/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	3.120,0000	1,0000	3.120,0000	x =			
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.120,00				
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\$ 3.120,00			Valor líquido = R\$ 3.120,00				
Códigos dos serviços:							
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00					
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.					 Verificar autenticidade		
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 419,64 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 64,90 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							

26/09/2022 16:55

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

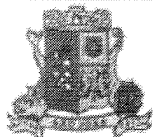
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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: 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\$ 14.040,00
DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 092611
AUTENTICACAO SISBB: 6.206.1F5.F8E.DAF.BEC



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 58
Data da emissão da nota 23/09/2022 16:26:19	
Data do fato gerador 23/09/2022 16:26:19	
Código de verificação OY90FY022	

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:

Inscrição estadual: isento

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia Competência 08/2022	14.040,0000	1,0000	14.040,0000	14.040,00x2,01 =	282,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.040,00								

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\$ 14.040,00			Valor líquido = R\$ 14.040,00		

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	14.040,00	282,20

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\$ 1.888,38 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 296,24 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
1408701408 - SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL


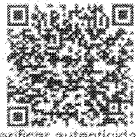
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 18.268.667-1

FAVORECIDO: MRLJ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31
VALOR: R\$ 25.740,00

DEBITO EM: 26/09/2022
=====

DOCUMENTO: 092612
AUTENTICACAO SISBB: B.57E.238.EFA.765.BC9

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDERÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Numero do RPS	Numero da nota					
	202200000000031						
	Data da emissão da nota						
	23/09/2022 16:25:33						
Data do fato gerador		23/09/2022 16:25:33					
Código de verificação		6ZALHXVGR					
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: confaaci2019@gmail.com Site: Inscrição estadual: Telefone: Celular: (48) 99626-2542							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: Inscrição estadual: ISENT0 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: (48) 3255-0206 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Serviços médicos prestados pelo sócio proprietário Dr. Rodrigo Goulart Melo: Honorários de plantão em Emergência - agosto/2022	25.740,0000	1,0000	25.740,0000	25.740,00x2,01 =	517,37		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	25.740,00				
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\$ 25.740,00			Valor líquido = R\$ 25.740,00				
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	25.740,00	517,37			
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.					 Verificar autenticidade		
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.462,03 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 543,11 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto B.264/2014 - Fonte: IBPT							

26/09/2022 16:06

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.845-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE

CONTA: 105.501-1

FAVORECIDO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS SERAF


CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19

VALOR: R\$ 24.889,02

DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 092613

AUTENTICACAO SISBB: 3.87E.CB1.545.834.FFE

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO RINÇÃO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINÇÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 202200000000013
	Data da emissão da nota 23/09/2022 16:16:38	
	Data do fato gerador 23/09/2022 16:16:38	
	Código de verificação 40RFPIQBO	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS SERAFIM EIRELI - ME
 Nome/Razão social: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS SERAFIM EIRELI - ME Inscrição estadual:
 CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19 Inscrição municipal: 27023 Telefone: (48) 3433-3310
 Endereço: R JOÃO FELIPE CARDOSO (RUA 58 E RAFAEL V-1748 Número: 58 Bairro: BALNEÁRIO RINÇÃO SUL CEP: 88828-000
 Complemento: Celular: (48) 98844-6765
 Município: Balneário Rincão UF: SC
 E-mail: ricardoserafim@icloud.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 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:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência, Competência 08/2022	26.520,0000	1,0000	26.520,0000	26.520,00x2,00 =	530,40
VALOR BRUTO: R\$ 26.520,00					
Serviço prestado por sócio proprietário.					

Forma de Pagamento

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\$ 397,60	R\$ 265,20	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 26.520,00		Valor líquido = R\$ 24.889,02			

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	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 nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.566,94 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 559,57 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 * AUTOATENDIMENTO - 16.55.13
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: 1407-9 - PAC LAGUNA
CONTA: 733.638-1

FAVORECIDO: S E S CLINICA MEDICA LYDA
CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26
VALOR: R\$ 19.032,78

DEBITO EM: 26/09/2022

DOCUMENTO: 092614
AUTENTICACAO SISBB: D.6EP.DA8.A31.B4A.AA3



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota 95
Data da emissão da nota	23/09/2022 15:45:06
Data do fato gerador	23/09/2022 15:45:06
Código de verificação	EWCILSD7V

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual:
 Endereço: Avenida Brasil Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88760-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência e Competência 08/2022	20.280,0000	1,0000	20.280,0000	20.280,00x2,00 =	405,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	19.032,78								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 131,82	R\$ 608,40	R\$ 0,00	R\$ 304,20	R\$ 202,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 20.280,00		Valor líquido = R\$ 19.032,78			

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	20.280,00	405,60

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

Serviço prestado por sócio proprietário.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.727,66 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 421,82 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

26/09/2022 16:55

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.13
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: 1106-1 - PAC GAROPABA

CONTA: 889.465-5

FAVORECIDO: LK BJJ ESPORTES LTDA

CPF/CNPJ: 23.322.352/0001-69


VALOR: R\$ 7.800,00

DEBITO EM: 26/09/2022


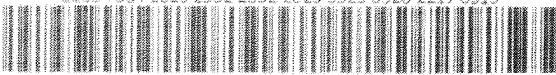
DOCUMENTO: 092615

AUTENTICACAO SISBB: C.231.B52.9CE.47C.A4A

ALESSANDRA

LK BJI 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: xencahawali@hotmail.com Telefone: (48) 3254-4191 - Celular: (48) 99683-0226	Número da NFS-e 28	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 7394 2020 2332 2352 2023 0923 0920 2217 0315 
	Data Fato Gerador 23/09/2022

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8113	SIMPLES NACIONAL	TI			7.800,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Descrição do Serviço: Honorários Médicos Plantão Obstetrícia - Competência 08/2022

Valor Total 7.800,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL	ISSQN SIMPLES NACIONAL
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 7.800,00

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/autotendimento/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: 17/10/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.049,10 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$164,58 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - PONTE IBPT

Observações: Serviço prestado por sócio proprietário

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


27/09/2022 * BANCO DO BRASIL * 15126136
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 27/09/2022
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 0.13E.BE4.A80.7AD.288

Transação efetuada com sucesso por: JD181288 TALITA COUTINHO ELBERI.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 2025
	Data da emissão da nota 27/09/2022 11:14:47	
	Data do fato gerador 27/09/2022 11:14:47	
	Código de verificação ZHCGCDVHE	

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@hscamillo.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 Agosto 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 8.284/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

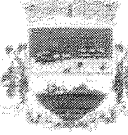
27/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:26:36
140801408 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 40.846-2

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2022
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 5.24D.80C.5AA.76F.CD3

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 2024
	Data da emissão da nota 27/09/2022 11:13:10	
	Data do fato gerador 27/09/2022 11:13:10	
	Código de verificação U6R7X8QKI	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	Telefone: (48) 3255-0205
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803	Celular: (48) 99990-4503
Endereço: AV BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: financeiro@hscamilo.com.br	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 08/2022.	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, ambulatoriais 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 (2,06%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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																								
Virginia Angelica Ribeiro - 739190	Enfermeira	07:00-19:00					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																								
Eliane Martins - 1693777	Tec. Enf.	07:00-19:00	P				P		P	P			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P																								
Em processo admissonal	Tec. Enf.	07:00-19:00																																																							
Edna Strapazzom - 000263727	Enfermeira	07:00-19:00	P				P		P	P			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P																								
Cristiane de C. Oliveira - 1481015	Tec. Enf.	07:00-19:00	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																								
Em processo admissonal	Tec. Enf.	07:00-19:00																																																							
Evilane Duarte Mendes - 714924	Enfermeira	19:00-07:00	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																								
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																								
Gesilane de Moraes C.M. - 213298	Tec. Enf.	19:00-07:00	P				P		P	P			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P																								
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																								
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																								
Selma Gonçalves Pires - 13444	Tec. Enf.	19:00-07:00	AT																																																						
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																								
Débora B. Jonas - 1130670	Tec. Enf.	19:00-07:00																																																							
Karine A. Simião Gerente assistencial			Seg à sexta 08:00-12:00 - 14:00 às 18:00Hs																																																						
LEGENDA: P: Plantão;			FG: Folga;											F: Férias;											AT: Atestado;											LM: Licença Maternidade											X: Mudança de setor										

27/09/2022 18:56

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3382715802928331
27/09/2022 15:56:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
27/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.06
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
REMEYENTE : 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\$ 12.480,00
DEBITO EM: 27/09/2022

=====

DOCUMENTO: 092701
AUTENTICACAO SISBB: 9.869.25E.2EA.A2A.630

 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL		
			0000003
	NUMERO RPS		
	DATA DE EMISSÃO NOTA		26/09/2022 14:26:55
	DATA DO FATO GERADOR	26/09/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR		NOME FANTASIA PRESTADOR				
AN CLINICA DA MULHER LTDA		AN CLINICA DA MULHER LTDA				
ENDEREÇO						COMPLEMENTO
RUA ALTAMIRO GUIMARAES, Nº 384, CENTRO, IÇARA SC 88920000						
Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	
47.632.718/0001-64	SIM	16495		4830553999/	ADM@ATHOSCONTABIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO					
ENDEREÇO					COMPLEMENTO
AV BRASIL, Nº 936, PAES LEME, CEP 88780900, IMBITUBA - SC					
Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	
60.975.737/0092-99					

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	Serviço prestado por sócio proprietário Honorários Médicos Plantão Obstetrícia - Competência 08/2022	12.480,00	12.480,00

OBSERVAÇÕES									TOTAL GERAL
BANCO: 136 AGENCIA: 1401 CONTA: 547.511-2 - AN CLINICA DA MULHER LTDA CNPJ: 47.632.718/0001-64									12.480,00
IMPOSTOS FEDERAIS				IMPOSTOS MUNICIPAIS				VALOR LÍQUIDO	
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	OSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0100 %	12.480,00	250,85	12.480,00
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.									

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	IMBITUBA - SC	R\$ 2.037,98 (16.33%)

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 8727ba33d38a7b96d9524606b0e1ea67

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - ccfecf229aa2c44091d02d8893432e

Recebi(emos) de AN CLINICA DA MULHER LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000003.		NUMERO NOTA FISCAL
_____ Data do Recebimento		0000003
_____ Identificação e assinatura do receptor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.06
1408701408 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1106-1 - PAC GAROPABA

CONTA: 57.612-3

FAVORECIDO: CONSULTORIO DR MARCOS GANDRA LYDA


CPF/CNPJ: 42.563.427/0001-48

VALOR: R\$ 11.191,89


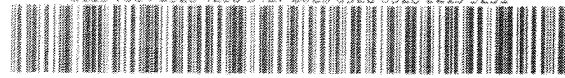
DEBITO EM: 27/09/2022

DOCUMENTO: 002702

AUTENTICACAO SISBB: 1.0A0.185.AF5.3E7.DC5

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 15	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 7384 2320 4256 3427 2023 0926 0920 2215 9231 
	Data Fato Gerador 26/09/2022

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	3%	Ti	1,00	Un	5.682,60	0,00	0,00	170,48
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Traumatologia - Competência 08/2022									
401	8143	3%	Ti	1,00	Un	8.499,29	0,00	0,00	164,98
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 08/2022									

Valor Total 11.181,89	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 11.181,89	ISSQN 335,45
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 11.181,89

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 do 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-nts-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/10/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$3.007,93 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$471,83 (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.


27/09/2022 13:56

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2022 - AUTOCATENDIMENTO - 15.56.06
1408701408 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF HAC 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\$ 74.303,86
DEBITO EM: 27/09/2022

DOCUMENTO: 092703
AUTENTICACAO SISBB: F.FIB.SCA.10F.635.076

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	
	48	
Situação		Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE INDAIAL SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade	
	0181470499775707	
Data Emissão	Hora Emissão	
26/09/2022	15:00:05	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vir. Trib.	Dedução	Vir. ISSRF
403	8143	3,0000 %	TI	79.173,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
 Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 08/2022 – R\$ 57.525,00
 Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 08/2022 → R\$ 21.648,00
 Serviço prestado por sócio proprietário

Jaime – R\$ 21.648,00 + R\$ 13.715,00
 Ana Paula – R\$ 32.890,00
 João Felix – R\$ 3.120,00
 Roberto – R\$ 7.800,00

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
79.173,00	2.375,19	0,00	0,00	79.173,00	74.303,86
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
1.187,60	0,00	791,73	2.375,19	514,62	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: 17/10/2022.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 10.648,77 (13,4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0,0000%), Municipais R\$ 1.546,80 (2,0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.86
1408701408 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 49.148-9

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ANGIOLETTI

CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84


VALOR: R\$ 27.817,14

DEBITO EM: 27/09/2022

DOCUMENTO: 002704

AUTENTICACAO SISBB: 7.F21.3FA.43E.7DA.668

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 485
	Data da emissão da nota 27/09/2022 10:25:01	
	Data do fato gerador 27/09/2022 10:25:01	
	Código de verificação EA9KFPZC0	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: JOSE CARLOS ANGIOLETTI		Telefone:	
CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84	Inscrição municipal: 10671	Celular:	
Endereço: AV BRASIL Número: 859 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
Complemento:			
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: jc.angioletti@uoi.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	Celular:	
Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
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 Obstetrícia e Competência 08/2022	29.640,0000	1,0000	29.640,0000	29.640,00x2,00=	592,80

Serviço prestado por sócio proprietário.

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS


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

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	29.640,00	592,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.986,58 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 618,51 (2,08%) - com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
--	--



Consultas - Emissão de comprovantes

03360511177919111
05/10/2022 11:29:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.29.40
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

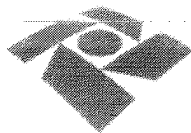
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85610000037-4 89120385222-7
93070122276-9 72432390035-8
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 04/10/2022
Numero do Documento 07.01.22276.7243239-9
Valor Total 3.789,12

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

DOCUMENTO: 100401
AUTENTICACAO SISBB: C.C60.502.5C3.B34.019

50846-2



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 60.975.737/0001-51

Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração: 30/09/2022

Data de Vencimento: 20/10/2022

Número do Documento: 07.01.22276.7243239-0

Pagar este documento até: 20/10/2022

Observações: IRRF NF's Honor Medicos Sobreaviso/Emerg 8-2022
Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Valor Total do Documento: 3.789,12

Composição do Documento de Arrecadação

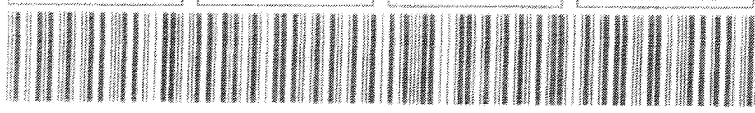
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1700	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.789,12			3.789,12
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 09/2022 Vencimento 20/10/2022				
	Totais	3.789,12	0,00	0,00	3.789,12

85810000037 4 89120385222 7 93070122276 9 72432390035 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

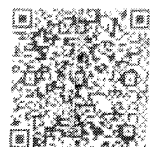
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000037 4 89120385222 7 93070122276 9 72432390035 8



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.22276.7243239-0
Pagar até: 20/10/2022
Valor: 3.789,12

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/10/2022 - AUTOAYUDAMENTO - 11.29.40
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85830000117-0 46270385222-7
93070122276-9 72452218478-4
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 04/10/2022
Numero do Documento 07.01.22276.7245221-8
Valor Total 11.746,27

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

DOCUMENTO: 100402
AUTENTICACAO SISBB: 6.E02.EF3.E95.C3A.820

Transação efetuada com sucesso por: JD161286 TALITA COUTINHO ELBERT.

50846-2



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 60.975.737/0001-51	Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		
Período de Apuração 30/09/2022	Data de Vencimento 20/10/2022	Número do Documento 07.01.22276.7245221-8	
Observações PCC NF's Honor Medicos Sobreaviso/Emerg 8-2022 Sicalc Contribuinte - 7107 - SP			Pagar este documento até 20/10/2022
			Valor Total do Documento 11.746,27

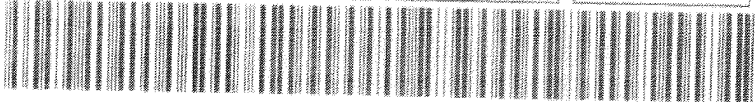
Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAST PJ A PJ DE DIR PRIV	11.746,27			11.746,27
	07 GSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2022 Vencimento 20/10/2022				
Totais		11.746,27	0,00	0,00	11.746,27

85830000117 0 46270385222 7 93070122276 9 72452218478 4 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

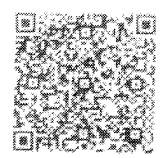
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000117 0 46270385222 7 93070122276 9 72452218478 4



CNPJ: 60.975.737/0001-51
 Número: 07.01.22276.7245221-8
 Pagar até: 20/10/2022
 Valor: 11.746,27

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.94.07
1888761408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TEB - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

RENDENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7488-8 - IMBITUBA

CONTA: 99.844-9

FAVORECIDO: CLINICA DE DIAGNOSTICOS IMBITUBA LT

CNPJ/CNP: 82.113.028/0001-08

VALOR: R\$ 1.520,28

DEBITO EM: 19/10/2022


=====

TALONARIO: 101901

AUTENTICACAO SISBB: 3.EF0.2E5.B58.CD8.078

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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 2117
	Data da emissão da nota 11/10/2022 13:44:15	
	Data do fato gerador 11/10/2022 13:44:15	
	Código de verificação 4A2NDG93E	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
 <p>Nome fantasia: CLINICA RADIOLOGICA SAO CAMILO Nome/Razão social: CLINICA DE DIAGNOSTICOS IMBITUBA LTDA CPF/CNPJ: 82.113.028/0001-08 Inscrição municipal: 5939 Endereço: AV BRASIL Número: 894 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: ultrax_laguna@hotmail.com Site:</p>	<p>Inscrição estadual: Telefone: Celular:</p>

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


DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 2022.	37.438,7800	1,0000	37.438,7800	37.438,78x2,00 =	748,78

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	35.136,54				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 243,33	R\$ 1.123,04	R\$ 0,00	R\$ 561,52	R\$ 374,35	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 37.438,78		Valor líquido = R\$ 35.136,54			

Códigos dos serviços:
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	37.438,78	748,78

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 Situação desta NFS-e: Normal</p> <p>Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.035,52 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 789,96 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT</p>	 <p>Verificar autenticidade</p>