

PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE IMBITUBA – SC

CONVÊNIO 10/2022

Emergência/Sobreaviso

SETEMBRO 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 09/2022

Valor Recebido:
RS 440.528,00

Data:
13/10/2022

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

Imbituba- SC, 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

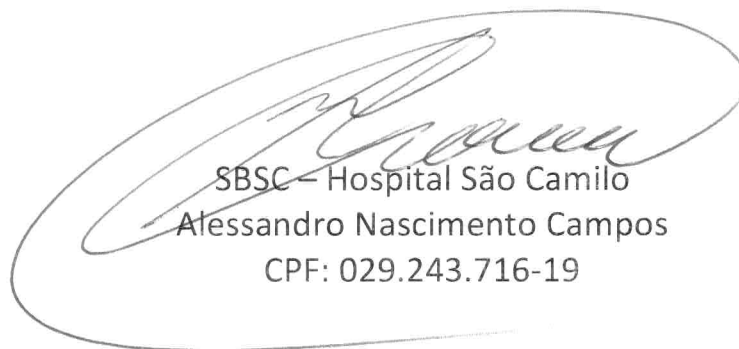


SBSC – Hospital São Camilo
Alessandro Nascimento Campos
CPF: 029.243.716-19

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA**Nota de Empenho**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

N.P.J.: 10.568.451/0001-83

Início: IMBITUBA

Data: 13/10/2022

Nº do empenho : 6785/22

Ordinário

Processo : 15070/2022

Ação: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Funcional: 10.302.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE
 Objeto/Atividade: 2.054 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
 Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.1002 - Outras Subvenções Sociais
 Mod. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
 Código reduzido: 000024
 Tipo de Despesa: 3350439902 - SUBVENÇÃO SOCIAL

Dotação Inicial: 5.358.000,00	Empenhos anteriores : 4.978.224,24
Implementações: 800.000,00	Valor do empenho : 440.528,00
Anulações: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A) : 6.158.000,00	Total (B) : 5.418.752,24
	Saldo (A - B) : 739.247,76

Credor: 9729 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

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

Banco:

Cidade: Imbituba

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

UF: SC

Conta Corrente:

Especificação: 1

DETA LHA 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
 REUMATOLÓGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 09/2022.

NTE:

Fonte de recursos : Vinculados

Total geral : 440.528,00

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

Fundamento legal : 17118/2022

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável

Contrato :

Data : 17/02/2021

Data :

Data :

Tipo: Cheque Núm:

Ordem Banc. Núm

Data Pagamento:

Responsável pela Emissão

Recibo do Credor

(com carimbo)

PANTANÓPOLIS - SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA

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

Entidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA

Beneficiário da Despesa: GRACIELA WIEMES RIBEIRO

Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

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

Endereço: AV BRASIL,938 -

CEP: 88780-000

Responsável:

Doc. Resp.

Nota Empenho Num.: 6785

Data: 13/10/2022

Valor: 440.528,00

Objeto/Atividade: 2.054

- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Origem/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002

- Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lu

Implemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

- Outras Subvenções Sociais

Resumo Fiel da Finalidade:

DESCRIÇÃO DA 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 NEFROLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 09/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
006785	13/10/2022	Valor recebido conforme nota de empenho acima	440.528,00	
Totais:			440.528,00	

CANTA 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

Beneficiário da Despesa: GRACIELA WIEMES RIBEIRO

Unidade 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.: 6785

Data: 13/10/2022

Valor: 440.528,00

Objeto/Atividade: 2.054

- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Origem/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002

- Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lu

Implemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

- Outras Subvenções Sociais

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

IMBITUBA



, 21 de novembro 2022

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Francisco de Assis	Contador		009.06776090
Alexandro Carmo	Administrador		079.293.716.19

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em

Responsável



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA
NOTA DE EMPENHO

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

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

ANEXO TC 28

UNIDADE CONCEDENTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA	ORDENADOR DA DESPESA GRACIELA WIEMES RIBEIRO	
ENTIDADE BENEFICIADA SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	CNPJ 60.975.737/0092-99	
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL,938	CIDADE/ESTADO IMBITUBA - SC	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 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 09/2022.	NOTA DE EMPENHO	
	Nº 6785/2022	VALOR R\$ 440.528,00
	CONTA ORÇAMENTÁRIA	
	PROJETO 2.054	ITEM ASSISTENCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
COMPLEMENTO ELEMENTO: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS		

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
20/10/22		VALOR DO EMPENHO Nº 6785/2022	R\$ 440.528,00	
21/10/22	33	Maria Fernando Ron Sayago		R\$ 14.040,00
21/10/22	291	Sergio Moraes Branco ME		R\$ 5.412,00
21/10/22	63	Clinica Medica Meirelles Pereira Ltda -ME		R\$ 19.764,81
21/10/22	22	Rigon Serviços Medicos Ltda		R\$ 12.480,00
21/10/22	30	Vilberto Antonio Felipe		R\$ 12.480,00
21/10/22	361	Diego Neves Carvalho - ME		R\$ 7.620,62
21/10/22	17	MBF Clinica Médica Ltda		R\$ 3.900,00
21/10/22	686	B L Serviços Medicos e de Imagem Ltda EPP		R\$ 11.712,48
21/10/22	1563	Clinest Serviços Medicos Ltda		R\$ 44.062,57
21/10/22	7001	Aml Assessoria Medica Gestão em Saúde Ltda Dra Schaine - Dr. Allan		R\$ 10.248,42
21/10/22	5	JP Serviços Medicos Ltda		R\$ 11.712,48
21/10/22	32	MRLJ Serviços Medicos Ltda		R\$ 25.220,00
21/10/22	1049	Pura Vida Serviços Medicos Ltda		R\$ 10.000,00
21/10/22	486	Jose Carlos Angioletti		R\$ 27.817,14
21/10/22	97	S & S Clinica Medica Ltda ME		R\$ 13.176,54
24/10/22	16	Prestação de serviços medicos Serafim Eireli		R\$ 20.496,84
24/10/22	157	Rana Serviços Medicos Ltda		R\$ 5.000,00
24/10/22	4	AN Clinica da Mulher Ltda		R\$ 15.600,00
25/10/22	18	Consultorio Dr Marcos Gandra Ltda		R\$ 13.062,60
27/10/22	51	F&A Serviços Medicos Limitada		R\$ 84.965,79
27/10/22	6	Ortoclin Serv. Medicos e Odontologicos S/S Ltda		R\$ 18.056,40
03/11/22	2105	Auxilio Financeiro para contratação Equipe de Enfermagem Obstetricia 09-2022		R\$ 19.483,20
03/11/22	2106	Termo de convênio Nº10-2022 - Ambulatório Ortopedia 09-2022		R\$ 12.988,80
04/11/22		IRRF retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 4.020,95
04/11/22		PCC retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 12.464,96
07/11/22		Tarifa Bancaria		R\$ 531,00
16/11/22		Clinica Radiologica São Camilo - pagamento parcial		R\$ 4.210,40
			440.528,00	440.528,00

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

SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO

Tiago N. Kneib

CRC/SC 43778 - CPF 009.067.760-90
Contador



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372107460638471
21/11/2022 07:54:04

Cliente - Conta atual

Agência 1408-7
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO
Período do extrato de 20 / 10 / 2022 até 20 / 11 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/10/2022		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
20/10/2022		0000	14175 976	TED-Pag Fornecedores	246.879.229	440.528,00 C	440.528,00 C
			104 1075 10568451000183	FMS IMITUBA			
21/10/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	550.345.000.042.438	14.040,00 D	
			21/10 0345 42438-2	FERNANDA S MED			
21/10/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.029.325	5.412,00 D	
			21/10 1408 29325-3	SERGIO MORAES			
21/10/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	552.834.000.016.729	19.764,81 D	
			21/10 2834 16729-0	CLINICA MEDICA			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.101	12.480,00 D	
			212 0001 043433624000105	RIGON SERVICO			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.102	12.480,00 D	
			336 0001 033317131000156	VILBERTO ANTO			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.103	7.620,62 D	
			136 1406 027559008000149	DIEGO NEVES C			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.104	3.900,00 D	
			336 0001 045245809000111	MBF CLINICA M			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.105	11.712,48 D	
			104 1075 019064095000135	B.L. SERVICOS			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.106	44.062,57 D	
			136 1406 013795788000111	CLINEST SERVI			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.107	10.248,42 D	
			136 1107 020923177000177	AML ASSESSORI			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.108	11.712,48 D	
			136 1406 046828324000113	JP SERVICOS M			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.109	25.220,00 D	
			077 0001 044726108000131	MRLJ SERVICOS			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.110	10.000,00 D	
			136 1406 014040191000120	PURA VIDA SER			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.111	27.817,14 D	
			136 1406 030232096000184	JOSE CARLOS A			
21/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.112	13.176,54 D	210.880,94 C
			136 1407 029656787000126	S E S CLINICA			
24/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.401	20.496,84 D	
			136 1401 017759442000119	PRESTACAO DE			
24/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.402	5.000,00 D	
			077 0001 031669121000154	RANA SERVICOS			
24/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.403	15.600,00 D	169.784,10 C
			136 1401 047632718000164	AN CLINICA DA			
25/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.501	13.062,60 D	156.721,50 C
			136 1106 042563427000148	CONSULTORIO D			
27/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.701	84.965,79 D	
			136 1710 037471477000165	FEA SERVICOS			
27/10/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	102.702	18.056,40 D	53.699,31 C
			136 1402 010570520000193	ORTOCLIN SERV			
03/11/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.040.846	19.483,20 D	
			03/11 1408 40846-8	SOCIEDADE B SA			
03/11/2022		1408	99015 470	Transferência enviada	551.408.000.040.846	12.988,80 D	21.227,31 C
			03/11 1408 40846-8	SOCIEDADE B SA			
04/11/2022		0000	13105 375	Impostos	110.401	4.020,95 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			

04/11/2022	0000	13105 375 Impostos	110.402	12.464,96 D	4.741,40 C
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
07/11/2022	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	833.111.201.066.013	531,00 D	4.210,40 C
		Cobrança referente 07/11/2022			
16/11/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.601	4.210,40 D	0,00 C
		341 7488 082113028000108 CLINICA DE DI			
20/11/2022	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 Emergência Hospital São Camilo Setembro 2022

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

HORÁRIO DE ATENDIMENTO
AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA
SETEMBRO/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.

21/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:14:59
140801408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 21/10/2022
NR. DOCUMENTO 550.345.000.042.438
VALOR TOTAL 14.040,00

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

NR. AUTENTICACAO 8.FBC.6BD.864.0B0.301

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2022/33

Emitida em:
21/10/2022 às 10:20:21

Competência:
21/10/2022

Código de Verificação:
b462bc88

 Logo prestador

MARIA FERNANDA RON SAYAGO

CPF/CNPJ: 41.814.282/0001-48

Inscrição Municipal: 66921023

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

Porto Alegre

RS

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99

Inscrição Municipal: Não Informado

Sociedade Beneficiante São Camilo

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

Imbituba

SC

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

HONORARIOS MEDICOS DE PLANTAO EMERGENCIA COMPETENCIA 09/2022

OBS: Serviço Prestado pelo sócio Proprietário deste CNPJ

Código de Tributação Municipal:

40100100 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4207304 / Imbituba

Natureza da Operação:

Tributação fora do município

Valor dos serviços: R\$ 14.040,00

Valor dos serviços: R\$ 14.040,00

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

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

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo: R\$ 14.040,00

Valor Líquido: R\$ 14.040,00

(x) Alíquota: 2%

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



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda
Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.
Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)
<https://servicos.procempa.com.br>

21/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:14:58
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 21/10/2022
NR. DOCUMENTO 551.408.000.029.325
VALOR TOTAL 5.412,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 1.AA2.077.339.682.9B7

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 291
	Data da emissão da nota 21/10/2022 09:44:16	
	Data do fato gerador 21/10/2022 09:44:16	
	Código de verificação DBWFNZ8NU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SERGIO MORAES BRANCO ME Nome/Razão social: SERGIO MORAES BRANCO ME CPF/CNPJ: 09.404.895/0001-02 Inscrição municipal: 126451 Endereço: AV ESTRELA Número: 543 Bairro: VILA NOVA CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba E-mail: vpacont@gmail.com	Inscrição estadual: Telefone: (48) 3255-0664 Celular: UF: SC 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 Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba E-mail: financeiro@hscamillo.com.br	Inscrição estadual: Telefone: (11) 3868-5164 Celular: UF: SC
---	---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso & Competência 09/2022	5.412,0000	1,0000	5.412,0000	x =	
"Serviço prestado por sócio proprietário".					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.412,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.412,00			Valor líquido = R\$ 5.412,00		

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\$ 727,91 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 112,57 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT




Verificar autenticidade

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
 AGENCIA: 1408-7 CONTA: 59.846-2
 DATA DA TRANSFERENCIA: 21/10/2022
 NR. DOCUMENTO: 592.834.000.016.769
 VALOR TOTAL: 19.764,81
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: CLINICA MEDICA MEIRELLES
 AGENCIA: 2834-7 CONTA: 16.729-0
 NR. DOCUMENTO: 551.408.000.050.846
 NR. AUTENTICACAO: 5.691.3E1.FEC.AFB.D91

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	Numero do RPS	Numero da nota
		63
	Data da emissão da nota	
	21/10/2022 08:08:42	
Data do fato gerador		21/10/2022 08:08:42
Código de verificação		05MDYKSIV
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: 89780-000 Complemento: 401 Celular: Município: Ipumirim UF: SC Site: E-mail:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO Inscrição estadual: ISENTO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 338 Bairro: PAES LEME CEP: 88760-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamillo.com.br Telefone: Celular:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
	Valor unitário	Qtd
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência: 09/2022	21.060,0000	1,0000
Valor do serviço	21.060,0000	Base de cálculo (%)
21.060,00x3,00 =	631,80	ISS
Serviço Prestado por sócio proprietário		
Forma de Pagamento		
Parcela	Vencimento	Tipo
1	À vista	Valor (R\$)
		19.764,81
RETENÇÕES FEDERAIS		
PIS/PASEP	COFINS	INSS
R\$ 138,89	R\$ 631,80	R\$ 0,00
IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 315,90	R\$ 210,60	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 21.060,00		Valor líquido = R\$ 19.764,81
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\$)
0,00	0,00	0,00
Base de cálculo(R\$)		Valor ISS(R\$)
21.060,00		631,80
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 respeito na LC 169/2017 Situação desta NFS-e: Normal		 Verificar autenticidade
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.832,57 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 438,05 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 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\$ 12.480,00

DEBITO EM: 21/10/2022

DOCUMENTO: 102101

AUTENTICACAO SISBB: 9.D25.C86.923.41D.ECO

Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 22, emitida por RIGON SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CPF/CNPJ 43.433.624/0001-05

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 7384 4820 4343 3624 2023 1021 1020 2200 6227</p> 	Número do RPS	Número da Nota 22
	Data da Emissão da Nota	21/10/2022 08:42
	Data do Fato Gerador	21/10/2022
	Código de Verificação	8327738448204343362420231021102022006227

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:	Nome/Razão Social: RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA	Inscrição Estadual:
CPF/CNPJ: 43.433.624/0001-05	Inscrição Municipal: 9049688	Telefone: 4830523789
Endereço: VEREADOR WALTER BORGES Número: 439 Bairro: CAMPINAS CEP: 88.101-030		Celular: (48) 99194-4406
Complemento:	Município: São José	UF: Santa Catarina
E-mail: mateus.rigon@gmail.com		Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários Médicos Plantão Obstetrícia - Competência 09/2022	Valor do Serviço 12.480,00	Base de Cálculo (%)		ISS SIMPLES NACIONAL
		SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL	


RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.480,00			Valor líquido = R\$ 12.480,00		

Códigos dos serviços:
401 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

<p>Natureza da Operação: Tributada Integralmente Situação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Contribuinte enquadrado como Optante pelo Simples Nacional Valor aproximado dos tributos: Federal R\$1.678,56 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$263,33 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Observações: Serviço prestado por sócio proprietário.</p>	 Autenticidade
--	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
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: 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\$ 12.480,00
DEBITO EM: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102102
AUTENTICACAO SISBB: F.A44.3C4.1FD.94B.997

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0000030	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 21/10/2022 09:03:22	
	DATA DO FATO GERADOR 21/10/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	HONORARIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRICO - COMPETENCIA 09/2022	12.480,00	12.480,00

OBSERVAÇÕES
SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETÁRIO

TOTAL GERAL
12.480,00

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,7215 %	12.480,00	339,64	12.480,00

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 1.961,86 (15.72%)
--	---	---	--

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b695a77eb8de803cf4ea08314be024bf

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 1db37d28acec986d25b8aeea16773b3e

Recebi(emos) de VILBERTO ANTONIO FELIPPE o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000030 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000030
--	---	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 106.337-5

FAVORECIDO: DIEGO NEVES CARVALHO
CPF/CNPJ: 27.559.008/0001-49
VALOR: R\$ 7.620,62
DEBITO EM: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102103
AUTENTICACAO SISBB: 5.03C.D61.943.383.567

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 361
	Data da emissão da nota 21/10/2022 09:11:22	
	Data do fato gerador 21/10/2022 09:11:22	
	Código de verificação TBQC5YHKN	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso & Competência 09/2022	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	5.000,00x2,00 =	100,00
" Serviço prestado por sócio proprietário "					
Honorários Médicos Plantão Emergência & Competência 09/2022	3.120,0000	1,0000	3.120,0000	3.120,00x2,00 =	62,40

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	7.620,62								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 52,78	R\$ 243,60	R\$ 0,00	R\$ 121,80	R\$ 81,20	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 8.120,00		Valor líquido = R\$ 7.620,62			

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	8.120,00	162,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.092,14 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 168,90 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

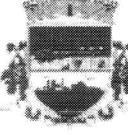

=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 15.814.811-8

FAVORECIDO: MBF CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11
VALOR: RS 3.900,00
DEBITO EM: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102104
AUTENTICACAO SISBB: 5.CB5.A59.4E9.9A0.832

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota					
		17					
	Data da emissão da nota						
	21/10/2022 09:14:25						
Data do fato gerador		21/10/2022 09:14:25					
Código de verificação		Q00ZEEZRW					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: MBF CLINICA MEDICA Nome/Razão social: MBF CLÍNICA MÉDICA LTDA CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11 Inscrição municipal: 13753 Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS Número: 829 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: JAKE.ILIBI@GMAIL.COM Site:							
Inscrição estadual: Telefone: (48) 3255-4915 Celular: (48) 99688-1873							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Isento Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Contabilidade@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência - Competência 09/2022	3.900,0000	1,0000	3.900,0000	x =			
Serviço prestado por sócio proprietário							
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.900,00				
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\$ 3.900,00			Valor líquido = R\$ 3.900,00				
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\$ 524,55 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 81,12 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 686					
	Data da emissão da nota 21/10/2022 09:16:25						
	Data do fato gerador 21/10/2022 09:16:25						
	Código de verificação YRFITSABU						
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: Nome/Razão social: B.L. SERVICOS MEDICOS E DE IMAGEM LTDA - EPP CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35 Inscrição municipal: 8375 Endereço: R ALCINO DA FONSECA Número: 235 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: blservicosmedicositda@gmail.com Site:							
Inscrição estadual: Telefone: (48) 3255-0664 Celular: (48) 9973-1991							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: SC Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Obstetria & Competência 09/2022	12.480,0000	1,0000	12.480,0000	12.480,00x2,00 =	249,60		
Serviço prestado por sócio proprietário							
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		11.712,48				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 81,12	R\$ 374,40	R\$ 0,00	R\$ 187,20	R\$ 124,80	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 12.480,00			Valor líquido = R\$ 11.712,48				
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	12.480,00	249,60			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal				 Verificar autenticidade			
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.678,56 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 259,58 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
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\$ 44.062,57
DEBITO EM: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102106
AUTENTICACAO SISBB: D.3A8.EE6.FF8.587.E98

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1563
	Data da emissão da nota 21/10/2022 09:37:19	
	Data do fato gerador 21/10/2022 09:37:19	
	Código de verificação K46C0TVSV	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINEST SERVICOS MEDICOS	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone: (48) 3255-0664
CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11 Inscrição municipal: 7831	Celular:
Endereço: R MANOEL FLORENTINO MACHADO Número: 405 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000	UF: SC
Complemento: AP/E: SALA 01	Site:
Município: Imbituba	
E-mail: vpacont@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso & Competência 09/2022	19.890,0000	1,0000	19.890,0000	19.890,00x2,00 =	397,80
"Serviço prestado por sócio proprietário".					
Honorários Médicos Plantão Emergência & Competência 09/2022	27.060,0000	1,0000	27.060,0000	27.060,00x2,00 =	541,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	44.062,57								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 305,18	R\$ 1.408,50	R\$ 0,00	R\$ 704,25	R\$ 469,50	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 46.950,00		Valor líquido = R\$ 44.062,57			

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	46.950,00	939,00

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\$ 6.314,78 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 976,56 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8 264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
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 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\$ 10.248,42

DEBITO EM: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102107

AUTENTICACAO SISBB: D.77F.52F.E08.593.841

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: 7001
 Autorização: 476214
 Emissão: 21/10/2022
 Código de Verificação: 874E-8F45-B78C-A87D



Dados do Tomador

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

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8610102	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS) SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO - HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (DRA. SCHAIANE) - COMPETÊNCIA 09/2022 - R\$ 4.680, 00 HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (DR. ALLAN) - COMPETÊNCIA 09/2022 - R\$ 6.240, 00 TOTALIZANDO R\$ 10.920, 00.	0	0,00	R\$ 10.920,00	1	R\$ 10.920,00

Cálculo do imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 10.920,00
---	-----------------------------------	---	--	--

Dados adicionais

Reterir 1,50% R\$ 163,80 + PCC 4,65% R\$ 507,78 * Valor Líquido R\$ 10.248,42 * Dados Bancários: UNICREDAg: 1107 Conta: 200315-5 PIX: 20.923.177/0001-77

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 874E8F45B78CA87D E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 4822366

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOCATENDIMENTO = 13.50.22
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: 565.309-6

FAVORECIDO: JP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13
VALOR: R\$ 11.712,48
DEBITO EM: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102108
AUTENTICACAO SISBB: 7.0D9.FF9.A80.FBB.6FF

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota					
		5					
	Data da emissão da nota						
	21/10/2022 10:14:13						
Data do fato gerador		21/10/2022 10:14:13					
Código de verificação		WWNTWLQ06					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: Nome/Razão social: JP SERVIÇOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13 Inscrição municipal: 14507 Endereço: AV DR. JOAO RIMSA Número: 1304 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: JESSIKAPEICHER@HOTMAIL.COM Site:							
Inscrição estadual: Telefone: (48) 99178-7612 Celular:							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Contabilidade@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência ref. Competência 09/2022	12,480,0000	1,0000	12,480,0000	12,480,00x2,00 =	249,60		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.712,48				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 81,12	R\$ 374,40	R\$ 0,00	R\$ 187,20	R\$ 124,80	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 12.480,00			Valor líquido = R\$ 11.712,48				
Códigos dos serviços:							
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	12.480,00	249,60			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal DISPENSA RETENÇÃO INSS CFE INCISO III ART 120 DA IN RFB 971/2009. BANCO:136 - UNICRED DO BRASIL AG:1406 C/C: 565309-6. Serviço prestado por sócio proprietário. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.678,56 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 259,58 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
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: 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\$ 25.220,00
DEBITO EM: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102109
AUTENTICACAO SISBB: 3.977.8F5.11A.381.49E

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDERÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número do RPS	Número da nota					
		202200000000032					
	Data da emissão da nota	21/10/2022 10:31:19					
	Data do fato gerador	21/10/2022 10:31:19					
	Código de verificação	VMXQ968VC					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: Nome/Razão social: MRLJ SERVIÇOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31 Inscrição municipal: 2929 Endereço: R Angelo Dal Farra Número: 78 Bairro: CENTRO CEP: 88860-000 Complemento: Município: Siderópolis UF: SC E-mail: contfacil2019@gmail.com Site:							
Inscrição estadual: Telefone: Celular: (48) 99626-2542							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: (48) 3255-0205							
Inscrição estadual: ISENTO Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. RODRIGO GOULART MELO	25.220,0000	1,0000	25.220,0000	25.220,00x2,01 =	506,92		
Honorários Médicos Plantão Emergência 2 Competência 09/2022							
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	25.220,00				
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\$ 25.220,00			Valor líquido = R\$ 25.220,00				
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	25.220,00	506,92			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.392,09 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 532,14 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 49.144-6

FAVORECIDO: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102110
AUTENTICACAO SISBB: D.EE6.1DE.735.891.78F

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1049
	Data da emissão da nota 21/10/2022 10:25:42	
	Data do fato gerador 21/10/2022 10:25:42	
	Código de verificação XYUKNXFZF	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados por sócio proprietário: Honorários Médicos - Sobreaviso Competência 09/2022	10.000,0000	1,0000	10.000,0000	x =	

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
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: 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: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102111
AUTENTICACAO SISBB: 4.867.7AC.1ED.EBC.2BE

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 486																								
	Data da emissão da nota 21/10/2022 11:17:25																									
	Data do fato gerador 21/10/2022 11:17:25																									
	Código de verificação HOYVAKOZD																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS																										
Nome fantasia: Nome/Razão social: JOSE CARLOS ANGIOLETTI CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84 Inscrição municipal: 10671 Endereço: AV BRASIL Número: 859 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: jc.angioletti@uol.com.br Site:																										
TOMADOR DE SERVIÇOS																										
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: Celular:																										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Valor unitário</th> <th>Qtd</th> <th>Valor do serviço</th> <th>Base de cálculo (%)</th> <th>ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Honorários Médicos Plantão Obstetrícia & Competência 09/2022</td> <td>29.640,0000</td> <td>1,0000</td> <td>29.640,0000</td> <td>29.640,00x2,00 =</td> <td>592,80</td> </tr> </tbody> </table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Honorários Médicos Plantão Obstetrícia & Competência 09/2022	29.640,0000	1,0000	29.640,0000	29.640,00x2,00 =	592,80												
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																					
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia & Competência 09/2022	29.640,0000	1,0000	29.640,0000	29.640,00x2,00 =	592,80																					
Serviço prestado por sócio proprietário.																										
Forma de Pagamento																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>À vista</td> <td>27.817,14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	1		À vista	27.817,14								
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)															
1		À vista	27.817,14																							
RETENÇÕES FEDERAIS																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PIS/PASEP</th> <th>COFINS</th> <th>INSS</th> <th>IR</th> <th>CSLL</th> <th>Outras retenções</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R\$ 192,66</td> <td>R\$ 889,20</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 444,60</td> <td>R\$ 296,40</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor bruto = R\$ 29.640,00</td> <td colspan="4">Valor líquido = R\$ 27.817,14</td> </tr> </tbody> </table>			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									
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.																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desc. condicionado(R\$)</th> <th>Desc. incondicionado(R\$)</th> <th>Deduções(R\$)</th> <th>Base de cálculo(R\$)</th> <th>Valor ISS(R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>29.640,00</td> <td>592,80</td> </tr> </tbody> </table>			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														
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\$ 616,51 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT		 Verificar autenticidade																								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.23
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1407-9 - PAC LAGUNA
CONTA: 733.638-1

FAVORECIDO: S E S CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26
VALOR: RS 13.176,54
DEBITO EM: 21/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102112
AUTENTICACAO SISBB: 6.5D6.870.BE0.5A5.1D1

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 97																								
	Data da emissão da nota 21/10/2022 11:35:29																									
	Data do fato gerador 21/10/2022 11:35:29																									
	Código de verificação 4YDN5V7MM																									
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:																										
TOMADOR DE SERVIÇOS																										
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: Avenida Brasil Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Telefone: (11) 3668-5164 Celular:																										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Valor unitário</th> <th>Qtd</th> <th>Valor do serviço</th> <th>Base de cálculo (%)</th> <th>ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Honorários Médicos Plantão Emergência √ Competência 09/2022</td> <td>14.040,0000</td> <td>1,0000</td> <td>14.040,0000</td> <td>14.040,00x2,00 =</td> <td>280,80</td> </tr> </tbody> </table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Honorários Médicos Plantão Emergência √ Competência 09/2022	14.040,0000	1,0000	14.040,0000	14.040,00x2,00 =	280,80												
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																					
Honorários Médicos Plantão Emergência √ Competência 09/2022	14.040,0000	1,0000	14.040,0000	14.040,00x2,00 =	280,80																					
Forma de Pagamento																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>À vista</td> <td>13.176,54</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	1		À vista	13.176,54								
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 R\$ 91,26	COFINS R\$ 421,20	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 210,60	CSLL R\$ 140,40	Outras retenções 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\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00	Base de cálculo(R\$) 14.040,00	Valor ISS(R\$) 280,80																						
OUTRAS INFORMAÇÕES																										
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal Serviço prestado por sócio proprietário. 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
25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.55.07
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE

CONTA: 105.501-1

FAVORECIDO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS SERAF

CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19

VALOR: R\$ 20.496,84

DEBITO EM: 24/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102401

AUTENTICACAO SISBB: 7.A6C.10C.27E.A3B.617

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 202200000000016
	Data da emissão da nota 24/10/2022 10:17:34	
	Data do fato gerador 24/10/2022 10:17:34	
	Código de verificação ALCMKMPFT	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: isento Inscrição estadual: 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 09/2022	21.840,0000	1,0000	21.840,0000	21.840,00x2,00 =	436,80
VALOR BRUTO: R\$ 21.840,00					
Serviço prestado por sócio proprietário.					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	20.496,84								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 141,96	R\$ 655,20	R\$ 0,00	R\$ 327,60	R\$ 218,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 21.840,00		Valor líquido = R\$ 20.496,84			

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	21.840,00	436,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.937,48 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 460,82 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.55.07
1408701408 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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


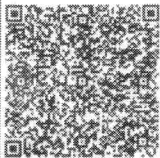
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 4.997.835-7

FAVORECIDO: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 31.669.121/0001-54
VALOR: R\$ 5.000,00
DEBITO EM: 24/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102402
AUTENTICACAO SISBB: 3.41A.F79.F96.D5B.F52

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</p>		Número da Nota Fiscal 157
		Série: E
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Data Emissão: 21/10/2022
DADOS DO PRESTADOR		Certificação: 70D646BF5
Nome/Razão Social: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ/CPF: 31.669.121/0001-54 Insc. Municipal: 135368 Endereço: ALUISIO NEIVA Bairro: CENTRO Município: SÃO GONÇALO E-mail: zaga_alves@hotmail.com País: BRASIL		
Insc. Estadual: Nº: 837 Compl.: APTO 301 UF: RJ CEP: 24445-400 Telefone: 48999524901		
DADOS DO TOMADOR		
Nome/Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO CNPJ/CPF: 60.975.737/0092-99 Endereço: AVENIDA BRASIL Bairro: PAES LEME Município: IMBITUBA E-mail: financeiro@hscamilo.com.br País: BRASIL		
Insc. Estadual: ISENTO Nº: 938 Compl.: UF: SC CEP: 88780-000 Telefone: 4832550205 Nif:		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO		
SERVIÇO PRESTADO 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
Base de Cálculo: R\$ 5.000,00	Aliquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 100,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00
IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 5.000,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO		
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina. (LC 116 - Item 4.01)		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Mês de Competência: 10/2022	Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ	Data Geração: 21/10/2022 20:57:29
CNAE: 8630503	Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional	
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO		
Observações:		
Impresso em: 21/10/2022 às 20:57:38		O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.
Recebi(emos) de: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 157 Certificação 70D646BF5
Assinatura do Recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.55.07
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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



=====

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

FAVORECIDO: AN CLINICA DA MULHER LTDA
CPF/CNPJ: 47.632.718/0001-64
VALOR: R\$ 15.600,00
DEBITO EM: 24/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102403
AUTENTICACAO SISBB: 5.B08.9B4.79D.5DE.798

 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL 0000004	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 24/10/2022 11:51:08	
	DATA DO FATO GERADOR 24/10/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	Serviço prestado por sócio proprietário Honorários Médicos Plantão Obstetria - Competência 09/2022	15.600,00	15.600,00

OBSERVAÇÕES BANCO: 136 AGÊNCIA: 1401 CONTA: 547.511-2 - AN CLINICA DA MULHER LTDA CNPJ: 47.632.718/0001-64	TOTAL GERAL 15.600,00
---	---------------------------------

RETIDO	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,9565 %	15.600,00	461,21	15.600,00

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 2.547,48 (16.33%)
--	---	--	--

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 2180c60a66fe7e96441027c4bb898424

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - ccfecff229aa2c44091d02d8893432e

Recebi(emos) de AN CLINICA DA MULHER LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000004 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do recebedor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000004
---	--	--------------------------------------

26/10/2022 11:05

Banco do Brasil

G3332610596884701
26/10/2022 11:04:52



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
26/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.04.54
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: 1106-1 - PAC GAROPABA
CONTA: 57.612-3

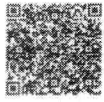
FAVORECIDO: CONSULTORIO DR MARCOS GANDRA LTDA
CPF/CNPJ: 42.563.427/0001-48
VALOR: R\$ 13.062,60
DEBITO EM: 25/10/2022

=====


DOCUMENTO: 102501
AUTENTICACAO SISBB: 7.088.152.024.E51.137

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

50

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 18	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 5120 4256 3427 2023 1024 1020 2217 9333 
	Data Fato Gerador 24/10/2022

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	7.380,00	0,00	0,00	221,40
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Traumatologia - Competência 09/2022									
401	8143	3%	TI	1,00	Un	5.682,60	0,00	0,00	170,48
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 09/2022									
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN	
13.062,60		0,00		0,00		13.062,60		391,88	
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		13.062,60	

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

401 Medicina e biomedicina

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8143 Imbituba

Outras informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

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

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/11/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$3.513,84 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$551,24 (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.

27/10/2022 17:42

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3382717376685361
27/10/2022 17:42:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.42.16
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1710-8 - PAC BIGUAÇU

CONTA: 545.712-2

FAVORECIDO: FEA SERVICOS MEDICOS LIMITADA

CPF/CNPJ: 37.471.477/0001-65


VALOR: R\$ 84.965,79


DEBITO EM: 27/10/2022

=====

DOCUMENTO: 102701

AUTENTICACAO SISBB: B.128.090.12E.2D8.674

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 51	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE INDAIAL SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade 0181470519268211	
	Data Emissão 26/10/2022	Hora Emissão 16:09:40

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	8143	3.0000 %	TI	90.533,61	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Serviço prestado por sócio proprietário Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 09/2022 – R\$ 51.610,00 Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 09/2022 → R\$ 38.923,61 Jaime – R\$ 21.970,00 + R\$ 38.923,61 Ana Paula – R\$ 24.960,00 Roberto – R\$ 4.680,00						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido	
90.533,61	2.716,01	0,00	0,00	90.533,61	84.965,79	
IR	JN	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social	
1.358,00	0,00	905,34	2.716,01	588,47	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: 16/11/2022. A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 12.176,77 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.883,10 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.42.16
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1402-B - PAC ARARANGUA

CONTA: 192.345-5

FAVORECIDO: ORTOCLIN SERVICOS MEDICOS E ODONTOL

CPF/CNPJ: 10.570.520/0001-93

VALOR: R\$ 18.056,40

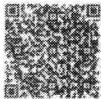
DEBITO EM: 27/10/2022

DOCUMENTO: 102702


AUTENTICACAO SISBB: 4.044.8D6.8F8.753.04F

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

150

ORTOCLIN SERV MEDICOS E ODONTOLOGICOS S/S LTDA CNPJ: 10.570.520/0001-93 Sempre-viva - , 287 CEP: 88.906-034 - Bairro: JARDIM DAS AVENIDAS Município: ARARANGUÁ - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 1001537 - Insc. Estadual: Email: gerencia@contabilidadegil.com.br Telefone: 35241877	Número da NFS-e 6	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 5320 1057 0520 2023 1026 1020 2216 1423 
	Data Fato Gerador 26/10/2022

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	Aliquota	Unidade	Quantidade	Situação Trib.	Valor Unit.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	2.7419%			TI		8.856,00	0,00	0,00	242,82

Descrição do Serviço:
 Honorários Médicos Traumatologia - Competência 09/2022.
 Serviço prestado por sócio proprietário.

Serviço	Local Prestação	Aliquota	Unidade	Quantidade	Situação Trib.	Valor Unit.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8143	2.7419%			TI		9.200,40	0,00	0,00	252,27

Descrição do Serviço:
 Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 09/2022.
 Serviço prestado por sócio proprietário.

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
18.056,40	0,00	0,00	18.056,40	495,09
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	18.056,40

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

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8143 Imbituba

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

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

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/11/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$4.857,17 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$761,98 (4,22%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT


03/11/2022 15:05

Banco do Brasil

03/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:14:11
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 03/11/2022
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 6.BIC.C18.048.889.FAD

Transação efetuada com sucesso por JET181286 TALITA COUTINHO ELBERT

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 2105
	Data da emissão da nota 03/11/2022 13:54:25	
	Data do fato gerador 03/11/2022 13:54:25	
	Código de verificação KGIJGNBQN	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Auxílio financeiro para a contratação de equipe de enfermagem para trabalharem na Clínica Obstétrica do Hospital São Camilo Referente a competência 09/2022.	19.483,2000	1,0000	19.483,2000	19.483,20x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Imune

Situação tributária do ISSQN: Não tributável

Local da prestação do serviço: Imbituba

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

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

Situação desta NFS-e: Imune

Constituição Federal Artigo 150, VI.

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



Verificar autenticidade



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350314535798311
03/11/2022 15:08:1903/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:14:11
140801408 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
 AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2022
 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 9.84C.C1B.57B.4F8.B24

<https://autoatendimento2.bb.com.br/apf-epj-eutoatendimento/indax.html?v=2.4.0#templater-2f-consultas-2f-869-1.bb>

1/2

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: Imituba

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 Setembro 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: Imituba

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 devido: R\$ 0,00



Verificar autenticidade



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.38.05
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 8588000040-7 20950385223-2
22070122308-9 96013676967-6
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 04/11/2022
Numero do Documento 07.01.22308.9601367-6
Valor Total 4.020,95

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

DOCUMENTO: 110401
AUTENTICACAO SISBB: 2.1F5.488.25F.FFB.97B

150



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 60.975.737/0001-51	Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
Período de Apuração 31/10/2022	Data de Vencimento 18/11/2022
Número do Documento 07.01.22308.9601367-6	
Observações IRRF retido NF's Honorarios Médicos 09-2022	
Sicalc Contribuinte - 7107 - SP	
Pagar este documento até 18/11/2022	
Valor Total do Documento 4.020,95	

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	4.020,95			4.020,95
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
Totais		4.020,95	0,00	0,00	4.020,95

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000040 7 20950385223 2 22070122308 9 96013676967 6



CNPJ: 60.975.737/0001-51
 Número: 07.01.22308.9601367-6
 Pagar até: 18/11/2022
 Valor: 4.020,95

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.38.05
1408701408 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85810000124-9 64960385223-9
	22070122308-9 96068098610-4

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 04/11/2022
Numero do Documento 07.01.22308.9606809-8
Valor Total 12.464,96

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

DOCUMENTO: 110402
AUTENTICACAO SISBB: 6.22B.EFA.29C.539.D86

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

CNPJ 60.975.737/0001-51	Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		
Período de Apuração 31/10/2022	Data de Vencimento 18/11/2022	Número do Documento 07.01.22308.9606809-8	Pagar este documento até 18/11/2022
Observações PCC retido NF's Honorarios Médicos 09-2022 Sicalc Contribuinte - 7107 - SP			Valor Total do Documento 12.464,96

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	12.464,96			12.464,96
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
	Totais	12.464,96	0,00	0,00	12.464,96

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000124 9 64960385223 9 22070122308 9 96068098610 4



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.22308.9606809-8
Pagar até: 18/11/2022
Valor: 12.464,96

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.29.56
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7488-8 - IMBITUBA
CONTA: 99.844-9

FAVORECIDO: CLINICA DE DIAGNOSTICOS IMBITUBA LT
CPF/CNPJ: 82.113.028/0001-08
VALOR: R\$ 4.210,40
DEBITO EM: 16/11/2022


=====

DOCUMENTO: 111601
AUTENTICACAO SISBB: 1.7F2.5B9.5D0.5FB.C0E

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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/1

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 2131
	Data da emissão da nota 14/11/2022 14:04:58	
	Data do fato gerador 14/11/2022 14:04:58	
	Código de verificação MIZHHNFF8	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO		
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:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRODUÇÃO MÉDICA DE EXAMES POR IMAGEM COMPETÊNCIA 10/2022	39.079,0400	1,0000	39.079,0400	39.079,04x2,00 =	781,58

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	36.675,65								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 254,02	R\$ 1.172,38	R\$ 0,00	R\$ 586,19	R\$ 390,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 39.079,04		Valor líquido = R\$ 36.675,65			

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	39.079,04	781,58

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\$ 5.256,13 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 824,57 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade