

PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE IMBITUBA – SC

CONVÊNIO 10/2022

EMERGÊNCIA/SOBREVISO
12-2022

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 50846-2, 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, 27 de fevereiro de 2023



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

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS E APLICAÇÃO DE RECURSOS

Na qualidade de representante legal Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, com sede na Avenida Brasil, 938, Bairro: Paes Leme, no município de Imbituba – SC, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, declaro para os devidos fins que recebemos a importância de R\$ 440.528,00(Quatrocentos e quarenta mil reais e quinhentos e vinte e oito) referentes ao termo de convênio nº 10/2022 e os mesmos foram aplicados em conformidade com o plano de trabalho.

Imbituba- SC, 27 de fevereiro de 2023




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

DECLARAÇÃO

Declaro que Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, não se encontra em mora ou com débito de prestação de contas perante a qualquer órgão ou entidade de Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, sob pena de aplicação do artigo 299 de código Penal.

Imbituba- SC, 27 de fevereiro de 2023



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

DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE

Eu, Alessandro Nascimento Campos, portadora da Carteira de Identidade – RG nº 8488777 SSP MG, inscrita no CPF/MF sob. nº 029.243.716-19, residente e domiciliado na cidade de Imbituba (SC), representante da Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, declaro, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso XVI, art.23 deste Decreto, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, que a organização que represento e seus dirigentes, não incorrem em qualquer vedação prevista neste Decreto, sob pena de aplicação de artigo 299 do Código Penal.

Imbituba- SC, 27 de fevereiro de 2023



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

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

A Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, por intermédio de seu representante legal a Senhor Alessandro Nascimento Campos, portadora da Carteira de Identidade – RG nº 8488777 SSP MG e do CPF nº 029.243.716-19 DECLARA, SOB AS PENAS DA Lei, para fins do disposto no inciso XVI, art.23 deste Decreto, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezoito anos, assim como assume o compromisso de declarar a superveniência de qualquer fato impeditivo à sua habilitação.

Imbituba- SC, 27 de fevereiro de 2023



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

SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Nota de Empenho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J.: 10.568.451/0001-83
Município: IMBITUBA

Data: 23/01/2023
Nº do empenho : 713/23
Ordinário
Processo : 1179/2023

Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE
Projeto/Atividade: 2.054 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.1002 (0500) - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Código reduzido: 000021

Dotação Inicial:	6.300.000,00	Empenhos anteriores :	0,00
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	440.528,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	6.300.000,00	Total (B) :	440.528,00
		Saldo (A - B) :	5.859.472,00

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

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXILIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CÔNVENIO 10/2022), REFERENTE 12/2022.

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 440.528,00
Fica empenhada a importância de 440.528,00 (quatrocentos e quarenta mil quinhentos e vinte e oito reais)

Fundamento legal : 5173/2020 Data : 09/12/2020
Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Número :
Contrato : Data :

Encarregado do serviço Credor EMANOEL MATOS
Secretário Municipal de Saúde

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

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

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Ordenador da Despesa: EMANOEL MATOS

Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

Responsável:

Nota Empenho Num.: 713

Data: 23/01/2023

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

CEP: 88780-000

Doc. Resp.

Valor: 440.528,00

Projeto/Atividade: 2.054

- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002

- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu

Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

- Outras Subvenções Sociais

Histórico Fiel da Finalidade:

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXILIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 12/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
000713	23/01/2023	Valor recebido conforme nota de empenho acima	440.528,00	
Totais:			440.528,00	

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

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA		
Ordenador da Despesa:	EMANOEL MATOS		
Entidade Beneficiada:	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	C.N.P.J.:	60-975-737/0092-99
Endereço:	AV BRASIL,938 -	CEP:	88780-000
Responsável:		Doc. Resp.	
Nota Empenho Num.:	713	Data:	23/01/2023
Projeto/Atividade:	2.054		- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Item/Fonte:	3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002		- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu
Complemento Elemento:	3.3.50.43.99.00.00.00		- Outras Subvenções Sociais
		Valor:	440.528,00

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

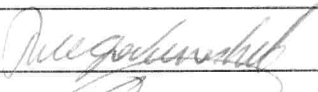
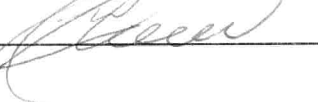
IMBITUBA, 27 de fevereiro de 2023

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Magalhães Inib	Contador		009.067.760.90
Alexandro Pava	Aditador		029.243.716.19

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em

Responsável

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 – Serviços Média Complexidade – Emergência/Urgência

Valor Recebido:
R\$ 440.528,00

Data:
23/01/2023

Tipo de Prestação de Contas

Parcial

Final

Data de Encaminhamento
23/01/2023



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

BALANÇETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

ANEXO TC 28

UNIDADE CONCEDENTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA	ORDENADOR(A) DESPESA GRACIELA WIEMES RIBEIRO	
ENTIDADE BENEFICIADA SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	CNPJ 60.975.737/0092-99	
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL,938	CIDADE/ESTADO IMBITUBA - SC	CEP 88780-000
RESPONSÁVEL ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	CPF 029.243.716-19	
HISTÓRICO DA FINALIDADE PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CARACTERIZADOS COMO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 12/2022.	NOTA DE EMPENHO	
	Nº 713/2023	VALOR R\$ 440.528,00
	CONTA ORÇAMENTÁRIA	
	PROJETO 2.054	ITEM ASSISTÊNCIA 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
26/01/23		Contrapartida Hospital São Camilo - pgto IRRF e PCC NF 01 - Prestação de Serviços Medicos Serafim - empenho 8232/2022	1.295,19	
26/01/23		IRRF retido NF 01 Prestação de Serviços Medicos Serafim - empenho 8232/2022		315,90
26/01/23		PCC retido NF 01 Prestação de Serviços Medicos Serafim - empenho 8232/2022		979,29
		EMPENHO 8232/2022 -		
		VALOR DO EMPENHO Nº 713/2023	R\$ 440.528,00	
26/01/23	71	Clinica Medica Meirelles Pereira Ltda -ME		R\$ 20.618,85
26/01/23	2	BMB Atendimentos E Serviços Medicos Ltda		R\$ 23.140,00
26/01/23	2	Prestação de Serviços Medicos Serafim		R\$ 18.075,51
26/01/23	1	RVDM Serviços Medicos Ltda		R\$ 15.470,00
26/01/23	57	F&A Serviços Médicos Limitada		R\$ 88.128,90
26/01/23	85	Rigon Serviços Medicos Ltda		R\$ 14.040,00
26/01/23	8	JP Serviços Medicos Ltda		R\$ 9.516,39
26/01/23	24	MBF Clinica Medica		R\$ 4.680,00
26/01/23	7458	Aml Assessoria Gestão em Saude Ltda		R\$ 43.651,51
26/01/23	34	Vilberto Antonio Felipe		R\$ 12.480,00
26/01/23	5692	RMS e GC Medicina e Saude Ltda		R\$ 2.928,12
27/01/23	2	Maria Fernanda Ron Sayago		R\$ 14.040,00
27/01/23	13	Rafael Xavier Sant Ana Serviços Médicos		R\$ 5.000,00
27/01/23	11	AN Clinica da Mulher Ltda		R\$ 15.340,00
27/01/23	1600	Clinest Serviços Medicos Ltda		R\$ 37.962,32
27/01/23	706	B.L Serviços Medicos e de Imagem Ltda EPP		R\$ 11.712,48
30/01/23	48	Correa Nepomuceno Clinica Medica Ltda		R\$ 3.120,00
30/01/23	100	S & S Clinica Medica Ltda ME		R\$ 13.176,54
30/01/23	495	Jose Carlos Angioletti		R\$ 20.740,85
30/01/23	4	Peter Maciel Medicina Ltda		R\$ 8.052,33
02/02/23	1079	Pura Vida Serviços Medicos Ltda		R\$ 15.000,00
03/01/23	FOLHA	Contrapartido do Hospital São Camilo - equipe enfermagem maternidade	4.576,21	R\$ -
03/02/23	PGTO	Auxilio Financeiro contratação equipe enfermagem manutencao - holerite-comprov.		R\$ 19.483,20
06/02/23		Tarifa pacote serviços PJ		R\$ 588,00
17/02/23		IRRF retido NF's acima citadas		R\$ 4.388,34
		PCC retido NF's acima citadas		R\$ 13.603,86
23/02/23		Contrapartido do Hospital São Camilo - ambulatorio ortopedia	7.398,00	
		Repasso mensal Ambulatorio Ortopedia 12/2022		R\$ 12.988,80
			447.926,00	R\$ 447.926,00
				R\$ -

LOCAL E DATA
IMBITUBA (SC), 27 DE FEVEREIRO 2023

ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS
REPRESENTANTE DA ENTIDADE

TIAGO NUNES KNEIB
CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE

SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO

Tiago N. Kneib

CRC/SC 43778 - CPF 009.067.760-90
Contador



G3312410497045531
24/02/2023 10:54:49

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 1408-7
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO
Período do extrato de 25 / 01 / 2023 até 24 / 02 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/01/2023		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
25/01/2023		0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	265.008.440	440.528,00 C	440.528,00 C
			104 1075 10568451000183 FMS IMITUBA			
26/01/2023		1408	99015 870 Transferência recebida	551.408.000.040.846	1.295,19 C	
			26/01 11:24 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
26/01/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	552.834.000.016.729	20.618,85 D	
			26/01 15:22 CLINICA MEDICA MEIRELLES			
26/01/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	553.674.000.019.144	23.140,00 D	
			26/01 15:22 BRUNO MANCINI BARI			
26/01/2023		0000	13105 375 Impostos	12.601	979,29 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
26/01/2023		0000	13105 375 Impostos	12.602	315,90 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
26/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.603	18.075,51 D	
			136 1406 017759442000119 PRESTACAO DE			
26/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.604	15.470,00 D	
			077 0001 044726108000131 RVDM SERVICOS			
26/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.605	88.128,90 D	
			136 1710 037471477000165 FEA SERVICOS			
26/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.606	14.040,00 D	
			212 0001 043433624000105 RIGON SERVICO			
26/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.607	9.516,39 D	
			136 1406 046828324000113 JP SERVICOS M			
26/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.608	4.680,00 D	
			336 0001 045245809000111 MBF CLINICA M			
26/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.609	43.651,51 D	
			136 1107 020923177000177 AML ASSESSORI			
26/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.610	12.480,00 D	
			336 0001 033317131000156 VILBERTO ANTO			
26/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.611	2.928,12 D	187.798,72 C
			136 1105 027852816000108 RMS E GC MEDI			
27/01/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	550.345.000.042.438	14.040,00 D	
			27/01 10:51 FERNANDA S MEDICOS			
27/01/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.005.095	5.000,00 D	
			27/01 10:51 RAFAEL XAVIER SANT ANA			
27/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.701	15.340,00 D	
			136 1401 047632718000164 AN CLINICA DA			
27/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.702	37.962,32 D	
			136 1406 013795788000111 CLINEST SERVI			
27/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.703	11.712,48 D	103.743,92 C
			104 1075 019064095000135 B.L. SERVICOS			
30/01/2023		0000	14175 983 TED Devolvida	700.002	8.052,33 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
30/01/2023		1408	99015 470 Transferência enviada	555.271.000.013.433	3.120,00 D	
			30/01 13:32 CORREA N C MEDICA LTDA			
30/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.001	13.176,54 D	
			136 1407 029656787000126 S E S CLINICA			
30/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.002	8.052,33 D	
			104 4721 049287569000179 PETER MACIEL			
30/01/2023		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.003	20.740,85 D	
			136 1406 030232096000184 JOSE CARLOS A			

30/01/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.004	8.052,33 D	58.654,20 C
		104 4721 02803121727 PETER MACIEL HABE			
02/02/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.201	15.000,00 D	43.654,20 C
		136 1406 014040191000120 PURA VIDA SER			
03/02/2023	0000	13105 438 TED	20.301	19.483,20 D	24.171,00 C
		237 0344 060975737009299 SOCIEDADE BEN			
06/02/2023	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	830.371.104.504.615	588,00 D	23.583,00 C
		Cobrança referente 06/02/2023			
17/02/2023	0000	13105 375 Impostos	21.701	4.388,34 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
17/02/2023	0000	13105 375 Impostos	21.702	13.603,86 D	5.590,80 C
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
23/02/2023	1408	99015 870 Transferência recebida	551.408.000.040.846	7.398,00 C	
		23/02 13:48 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
23/02/2023	1408	99015 470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	12.988,80 D	0,00 C
		23/02 15:09 SOCIEDADE B SAO CAMILO			
24/02/2023	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES :

Transação efetuada com sucesso por: JF412664 ALINE VENDRUSCOLO.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

26/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:24:10
140801408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 40.846-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/01/2023
NR. DOCUMENTO	551.408.000.050.846
VALOR TOTAL	1.295,19

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2
NR. DOCUMENTO 551.408.000.040.846

=====

NR.AUTENTICACAO	9.3B8.8F2.D20.2B2.DF9
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.56
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85800000003-8 15900385230-6
48070123025-1 29292386085-6
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 26/01/2023
Numero do Documento 07.01.23025.2929238-6
Valor Total 315,90

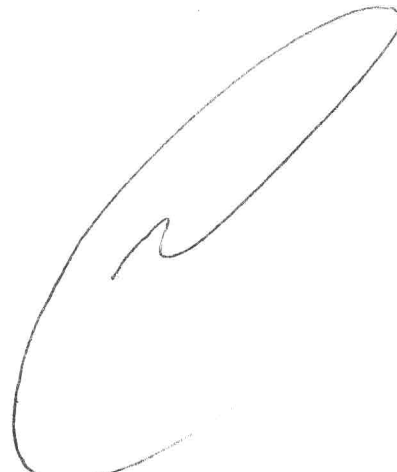
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 012602
AUTENTICACAO SISBB: 6.7C9.CFA.A28.697.5EF

CNPJ 60.975.737/0001-51	Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23025.2929238-6	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações IRRF -NF-2023-01- Emergência Dr. Ricardo Sicalc Contribuinte - 7107 - SP			Valor Total do Documento 315,90

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	315,90			315,90
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	315,90	0,00	0,00	315,90



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000003 8 15900385230 6 48070123025 1 29292386085 6



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.23025.2929238-6
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 315,90

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.56
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85840000009-4 79290385230-2
48070123025-1 29306328253-7
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 26/01/2023
Numero do Documento 07.01.23025.2930632-8
Valor Total 979,29

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 012601
AUTENTICACAO SISBB: 8.570.508.B0F.CA2.65E

50.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 60.975.737/0001-51	Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23025.2930632-8	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações IRRF -NF-2023-01- Emergência Dr. Ricardo			Valor Total do Documento 979,29
Sicalc Contribuinte - 7107 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	979,29			979,29
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	979,29	0,00	0,00	979,29




Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

8584000009 4	79290385230 2	48070123025 1	29306328253 7
--------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 60.975.737/0001-51
 Número: 07.01.23025.2930632-8
 Pagar até: 17/02/2023
 Valor: 979,29



 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota 202300000000001
	Data da emissão da nota 03/01/2023 09:41:00	
	Data do fato gerador 03/01/2023 09:41:00	
	Código de verificação 2V3KCW1JU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários médicos plantão emergência (162H) - COMPETENCIA 11/2022 - serviços prestados por sócio proprietário. Valor bruto: R\$ 21.060,00	21.060,0000	1,0000	21.060,0000	21.060,00x2,00=	421,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	19.764,81				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 136,89	R\$ 631,80	R\$ 0,00	R\$ 315,90	R\$ 210,60	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 21.060,00		Valor líquido = R\$ 19.764,81			

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	21.060,00	421,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.832,57 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 444,37 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Unicred
Ag. 1406
C.C. 1055011

26/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:22:46
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	26/01/2023
NR. DOCUMENTO	552.834.000.016.729
VALOR TOTAL	20.618,85

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.497.207.39D.936.2CF
-----------------	-----------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e	Número do RPS	Número da nota 71
	Data da emissão da nota 26/01/2023 09:05:00	
	Data do fato gerador 26/01/2023 09:05:00	
	Código de verificação KBRRYWRQ8	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: CLINICA MEDICA MEIRELLES PEREIRA LTDA - ME		Telefone: (49) 8450-8142	
CPF/CNPJ: 19.654.430/0001-55	Inscrição municipal: 1095		
Endereço: AV D. PEDRO II Número: 259 Bairro: Centro CEP: 89790-000			
Complemento: 401		Celular:	
Município: Ipumirim	UF: SC		
E-mail:		Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (169H) Competência 12/2022	21.970,0000	1,0000	21.970,0000	21.970,00x3,00 =	659,10
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	20.618,85								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 142,80	R\$ 659,10	R\$ 0,00	R\$ 329,55	R\$ 219,70	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 21.970,00		Valor líquido = R\$ 20.618,85			

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	21.970,00	659,10

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Ipumirim

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

Situação desta NFS-e: Normal

DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA - 2834-7 CONTA - 16.729-0

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.954,96 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 456,98 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

26/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:22:46
140801408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====


DATA DA TRANSFERENCIA	26/01/2023
NR. DOCUMENTO	553.674.000.019.144
VALOR TOTAL	23.140,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNO MANCINI BARI
AGENCIA: 3674-9 CONTA: 19.144-2
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO	0.FAA.134.F7A.FD3.469
-----------------	-----------------------

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 2
	Data da emissão da nota 26/01/2023 14:53:09	
	Data do fato gerador 26/01/2023 14:53:09	
	Código de verificação MPWFKJBZP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BMB SERVICOS MEDICOS
 Nome/Razão social: BMB ATENDIMENTOS E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 48.631.059/0001-04 Inscrição municipal: 15393
 Endereço: R. ROMEU PIRES Número: 85 Bairro: VILA NOVA ALVORADA CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: BRUNO.BARI78@ICLOUD.COM Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3255-3963
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual:
 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: 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 (178H) Competência 12/2022	23.140,0000	1,0000	23.140,0000	x =	
Serviço prestado por sócio proprietário					
Instruções bancárias: Banco do Brasil Ag.: 3674-9 CC: 19144-2 Bruno Mancini Bari CPF: 313.061.198-39					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	23.140,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 23.140,00			Valor líquido = R\$ 23.140,00		

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.

Serviço prestado por sócio proprietário

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.112,33 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 481,31 (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
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.56
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 105.501-1

FAVORECIDO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS SERAF

CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19


VALOR: R\$ 18.075,51

DEBITO EM: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012603

AUTENTICACAO SISBB: 7.B98.C5D.888.5F1.2B7

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número do RPS	Número da nota
	202300000000002	
	Data da emissão da nota	26/01/2023 13:51:39
	Data do fato gerador	26/01/2023 13:51:39
Código de verificação		FGKCSIXGN

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: ISENTO
 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: hscfaturamento@gmail.com Telefone: (48) 3255-0205 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência (148H) Competência 12/2022	19.260,0000	1.0000	19.260,0000	19.260,00x2,00 =	385,20

VALOR BRUTO: R\$ 19.260,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	18.075,51								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 125,19	R\$ 577,80	R\$ 0,00	R\$ 288,90	R\$ 192,60	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 19.260,00		Valor líquido = R\$ 18.075,51			

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	19.260,00	385,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Situação desta NFS-e: Normal

DADOS PARA PAGAMENTO:

UNICRED -

AGENCIA - 1406

CONTA - 1055011

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.590,47 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 406,39 (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
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.56
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 18.268.667-1

FAVORECIDO: RVDM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31

VALOR: R\$ 15.470,00

DEBITO EM: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012604

AUTENTICACAO SISBB: 3.394.FD3.E96.319.8CA

RVDM SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA ANTONIO BARRANCO, 64,
BARRA DA LAGOA - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.061-445
CNPJ: 44.726.108/0001-31
CMC: 816.672-6

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 1
Autorização: 2404922
Emissão: 26/01/2023
Código de Verificação: 6870-9783-105C-75F3



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL 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
8630502	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES) HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO EMERGÊNCIA (101H) - COMPETÊNCIA 12/2022 - (DR. RODRIGO) HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO EMERGÊNCIA (18H) - COMPETÊNCIA 12/2022 - (DR. PAULO ANDRADE)	0	0,00	R\$ 15.470,00	1	R\$ 15.470,00

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\$ 15.470,00
--------------------------------------	----------------------------	---	-----------------------------------	---

Dados adicionais

BANCO: 077-BANCO INTER AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 18268667-1 "A empresa passou por uma alteração de razão social e endereço no mês de dezembro, sendo a antiga razão social MRLJ SERVICOS MEDICOS LTDA"

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: 68709783105C75F3 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 8166726

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.57
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: 1710-8 - PAC BIGUAÇU

CONTA: 545.712-2

FAVORECIDO: FEA SERVICOS MEDICOS LIMITADA

CPF/CNPJ: 37.471.477/0001-65


VALOR: R\$ 88.128,90


DEBITO EM: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012605

AUTENTICACAO SISBB: 7.DBB.332.34F.7CC.8EB

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 57	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE INDAIAL SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade 0181470578034116	
	Data Emissão 26/01/2023	Hora Emissão 09:02:02

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	93.904,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
Serviço prestado por sócio proprietário
Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 12/2022 – R\$ 46.020,00
Dra. Ana Paula (234H) – Dr. Jaime(72H) – Dr. Roberto (48H)
Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 12/2022 → R\$ 47.884,00
Dr. Jaime (Clínica Médica 744H + Clínica Pediátrica 744H)
Banco: Unicred - 136
Agência: 1710-8
Conta Corrente: 545712-2

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
93.904,00	2.817,12	0,00	0,00	93.904,00	88.128,90
IR 1.408,56	INSS 0,00	CSLL 939,04	COFINS 2.817,12	PIS 610,38	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço
8143 - IMBITUBA - SC

Outras Informações
TI - Tributada Integralmente.
(403) Serviço Tributado no município do prestador.
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 405/2020 de 07/07/2020.
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/02/2023.
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 12.630,09 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.953,20 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.57
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 212 - BANCO ORIGINAL
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.241.342-2

FAVORECIDO: RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 43.433.624/0001-05
VALOR: R\$ 14.040,00
DEBITO EM: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012606
AUTENTICACAO SISBB: 8.5ED.53D.321.DB8.1B4

Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 85, emitida por RIGON SERVICOS 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 7385 4520 4343 3624 2024 0126 0120 2307 6847</p> 	Número do RPS	Número da Nota 85
	Data da Emissão da Nota 26/01/2023 09:18	
	Data do Fato Gerador 26/01/2023	
	Código de Verificação 8327738545204343362420240126012023076847	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: Nome/Razão Social: SOCIEDADE 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 País: Brasil E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor do Serviço	Base de Cálculo	(%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (108H) - Competência 12/2022	14.040,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL


RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 14.040,00			Valor líquido = R\$ 14.040,00		

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

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\$1.888,38 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$296,24 (2,11%) com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Observações: Serviço prestado por sócio proprietário	 Autenticidade
---	--

Banco Original - 212
Ag. 0001
Conta - 62413422

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.57
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 565.309-6

FAVORECIDO: JP SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13

VALOR: R\$ 9.516,39

DEBITO EM: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012607

AUTENTICACAO SISBB: 6.39C.785.F8D.471.A64

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota	8				
	Data da emissão da nota			26/01/2023 09:21:48			
	Data do fato gerador			26/01/2023 09:21:48			
	Código de verificação			RPTGBDFMH			
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia:		Inscrição estadual:					
Nome/Razão social: JP SERVIÇOS MEDICOS LTDA		Telefone: (48) 99178-7612					
CPF/CNPJ: 46.828.324/0001-13 Inscrição municipal: 14507		Celular:					
Endereço: AV DR. JOAO RIMSA Número: 1304 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000							
Complemento:							
Município: Imbituba UF: SC							
E-mail: JESSIKAPEICHER@HOTMAIL.COM Site:							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO							
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO							
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803		Inscrição estadual:					
Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000							
Complemento:							
Município: Imbituba UF: SC		Telefone: (11) 3868-5164 Celular:					
E-mail: Contabilidade@hscamillo.com.br							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência ref. Competência 12/2022	10.140,0000	1,0000	10.140,0000	10.140,00x2,00=	202,80		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	9.516,39				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 65,91	R\$ 304,20	R\$ 0,00	R\$ 152,10	R\$ 101,40	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 10.140,00			Valor líquido = R\$ 9.516,39				
Códigos dos serviços:							
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	10.140,00	202,80			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município					 Verificar autenticidade		
Situação tributária do ISSQN: Normal							
Local da prestação do serviço: Imbituba							
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.							
Situação desta NFS-e: Normal							
DISPENSA RETENÇÃO INSS CFE INCISO III ART 120 DA IN RFB 971/2009. BANCO:136 - UNICRED DO BRASIL AG:1406 C/C: 565309-6.							
Serviço prestado pela sócia proprietária.							
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.363,83 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 210,91 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.57
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 15.814.811-8

FAVORECIDO: MBF CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11

VALOR: R\$ 4.680,00

DEBITO EM: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012608

AUTENTICACAO SISBB: 8.9AA.841.8E5.5F5.A95

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 24
	Data da emissão da nota 26/01/2023 09:38:23	
	Data do fato gerador 26/01/2023 09:38:23	
	Código de verificação LJAFBFUEX	

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 (36H) - Competência 12/2022 Serviço prestado por sócio proprietário.	4.680,0000	1,0000	4.680,0000	x =	

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
 Agência: 0001
 Conta Corrente: 15814811-8
 CNPJ: 45.245.809/0001-11
 Nome: MBF CLINICA MEDICA

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.680,00								

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\$ 4.680,00		Valor líquido = R\$ 4.680,00			

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\$ 629,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 97,34 (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
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.57
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1107-X - PAC BAIA SUL

CONTA: 200.315-5

FAVORECIDO: AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAU

CPF/CNPJ: 20.923.177/0001-77

VALOR: R\$ 43.651,51

DEBITO EM: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012609

AUTENTICACAO SISBB: 4.958.E30.D21.D5F.2AB

AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA

DANFPS-E

AVENIDA ENG MAX DE SOUZA, 1135, SALA 603 CORAL CORP
 COQUEIROS - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.080-000
 CNPJ: 20.923.177/0001-77
 CMC: 482.236-6

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 7458
 Autorização: 476214
 Emissão: 26/01/2023
 Código de Verificação: BCEA-40AF-2671-BCFF



Dados do Tomador

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

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8610102	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO - HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (36H) (DRA. SCHAIA NE) - COMPETÊNCIA 12/2022 - R\$ 4.680, 00 HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA (72H) (DR. ALLAN) - COMPETÊNCIA 12/2022 - R\$ 9.360, 00 HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO ORTOPEdia (744H) (DR.MARCOS) - COMPETÊNCIA 12/2022 - R\$ 16.236, 00 HONORÁRIOS MÉDICOS AMBULATÓRIO TRAUMATOLOGIA (18DIAS) (DR.MARCOS) - COMPETÊNCIA 12/2022 R\$ 16.236, 00 TOTALIZANDO R\$ 46.512, 00.	0	0,00	R\$ 46.512,00	1	R\$ 46.512,00

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\$ 46.512,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	---

Dados adicionais

ReterIR1,50%R\$ 697,68+PCC4,65%R\$ 2.162,81*ValorLiquidoR\$ 43.651,51*DadosBancários:UNICREDAg:1107Conta:200315-5PIX:20.923.177/0001-77

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: BCEA40AF2671BCFF E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 4822366

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.57
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: VILBERTO ANTONIO FELIPPE
CPF/CNPJ: 33.317.131/0001-56
VALOR: R\$ 12.480,00
DEBITO EM: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012610
AUTENTICACAO SISBB: 0.B88.A60.C33.3B8.3A7



PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL

0000034

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

26/01/2023 10:39:57

DATA DO FATO GERADOR

26/01/2023



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 12/2022	12.480,00	12.480,00

OBSERVAÇÕES SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETARIO / BANCO: 336 - AGENCIA: 0001 / CONTA CORRENTE: 7330222-8 / CHAVE PIX CNPJ 33317131000156	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	2,6875 %	12.480,00	335,40	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) 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\$ 1.961,86 (15.72%)
--	---	---	--

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - **d40c9532b8b665a29a320447b8b9774e**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 82ec2d124dab993a0f9bb4d32df67902

Recebi(emos) de **VILBERTO ANTONIO FELIPPE** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000034**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

0000034

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.57
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: 1105-3 - PAC PALHOCA
CONTA: 112.088-3

FAVORECIDO: RMS E GC MEDICINA E SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 27.852.816/0001-08
VALOR: R\$ 2.928,12
DEBITO EM: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012611
AUTENTICACAO SISBB: 6.3D1.A7A.019.E2C.3DC

RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA

RUA BELMIRA ISABEL MARTINS, 62, SALA 502
 ESTREITO - FLORIANOPOLIS - SC - 88.075-145
 Telefone: 4830677060
 CNPJ: 27.852.816/0001-08
 CMC: 506.829-0

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
 Numero: 5692
 Autorização: 474317
 Emissão: 26/01/2023
 Código de Verificação: 6041-68D0-816A-E088



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - IMBITUBA			CFPS 9202
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) REFERENTE A HONORÁRIOS MÉDICOS - PLANTÃO OBSTETRÍCIA (24H) - COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2022 - DRª. RAFAELA FUJII. - "SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO".	0	2,00	R\$ 3.120,00	1	R\$ 3.120,00

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 3.120,00	Valor do ISSQN R\$ 62,40	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 3.120,00
--	-----------------------------	--	-----------------------------------	--

Dados adicionais

RETER: PCC 4,65% R\$145,08 - IRF 1,50% R\$46,80 - TOTAL RETENÇÃO R\$191,88 - DEPOSITAR LIQUIDO R\$2.928,12 - DADOS BANCÁRIOS: BANCO UNICRED 136 - AG.1105 - C/C: 112.088-3

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET. NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica. EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO. INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 604168D0816AE088 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 5068290

27/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:51:49
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 27/01/2023
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 8.0DB.C9A.3F9.98D.3B6

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2023/2

Emitida em:
26/01/2023 às 16:26:54Competência:
26/01/2023Código de Verificação:
5d5ea467

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:

Logo prestador

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99

Inscrição Municipal: Não Informado

Sociedade Beneficente São Camilo

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

Imbituba

SC

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

HONORÁRIOS MÉDICOS DE PLANTÃO EMERGENCIA(108H) COPEENCIA 12/2022

OBS: SERVIÇO PRESTADO POR SÓCIO PROPRIETÁRIO

Código de Tributação Municipal:

40100100 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4207304 / Imbituba

Natureza da Operação:

Tributação fora do município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 14.040,00	Valor dos serviços:	R\$ 14.040,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 14.040,00
Valor Líquido:	R\$ 14.040,00	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

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

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

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

Ag 345-0
C.C. 42438-2
Banco Brasil

27/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:51:49
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	27/01/2023
NR. DOCUMENTO	551.408.000.005.095
VALOR TOTAL	5.000,00

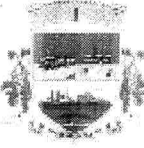
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAFAEL XAVIER SANT ANA
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 5.095-4
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO	9.0CB.57C.AA1.A2E.2E5
-----------------	-----------------------

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 13
	Data da emissão da nota 26/01/2023 13:32:11	
	Data do fato gerador 26/01/2023 13:32:11	
	Código de verificação OH2OJTX7T	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: RAFAEL XAVIER SANT ANA SERVIÇOS MÉDICOS		Telefone: (48) 99986-2412	
CPF/CNPJ: 48.137.816/0001-98	Inscrição municipal: 15170		
Endereço: AV BRASIL Número: 891 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000			
Complemento: AP/E: SALA 01		Celular:	
Município: Imbituba	UF: SC		
E-mail: RAFAELXSANTANA@OUTLOOK.COM	Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços realizados pelo sócio-proprietário - Dr Rafael Sant'Ana. Honorários sobreaviso médico - Competência 12/2022.	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	5.000,00x2,00=	100,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.000,00								

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\$ 5.000,00			Valor líquido = R\$ 5.000,00		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	5.000,00	100,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Imbituba

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

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 672,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 104,00 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Banco Brasil
Ag 1408-7
C.C. 5095-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.04
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\$ 15.340,00

DEBITO EM: 27/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012701

AUTENTICACAO SISBB: 8.EC2.6A3.26E.30D.116

 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL 0000011	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 26/01/2023 16:33:22	
	DATA DO FATO GERADOR 26/01/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL						
1	1	Honorários Médicos Plantão Obstetria(118H) - Competência 12/2022 Dr. Amanda Borges Serviço prestado por sócio proprietário	15.340,00	15.340,00						
OBSERVAÇÕES Banco: 136 - Uniced do Brasil. An Clínica Da Mulher Ltda. Agência: 1401. Conta corrente: 547511-2. CNPJ: 47.632.718/0001-64				TOTAL GERAL 15.340,00						
		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS						
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR LÍQUIDO	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,3701 %	15.340,00	363,57	15.340,00	
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\$ 2.505,02 (16.33%)
--	---	--	--

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 83ce9fdd8bcd76c9139dc4c8eb57b93d

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 0000011 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000011
---	---	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.04
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

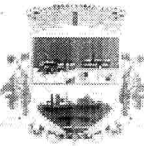
=====

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

FAVORECIDO: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11
VALOR: R\$ 37.962,32
DEBITO EM: 27/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012702
AUTENTICACAO SISBB: B.51F.232.FCC.D81.183

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 1600
	Data da emissão da nota 27/01/2023 14:33:51	
	Data do fato gerador 27/01/2023 14:33:51	
	Código de verificação HPXCNILR8	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso (528H) ∩ Competência 12/2022 ∩ R\$ 19.203, 87 (Dr. Marcio)	40.450,0000	1,0000	40.450,0000	40.450,00x2,00 =	809,00
Honorários Médicos Emergência (103H) ∩ Competência 12/2022 ∩ R\$ 13.390, 00 (Dr. Marcio)					
Honorários Médicos Sobreaviso (216H) ∩ Competência 12/2022 ∩ R\$ 7.856, 13 (Dr. Suzy)					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	37.962,32								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 262,93	R\$ 1.213,50	R\$ 0,00	R\$ 606,75	R\$ 404,50	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 40.450,00			Valor líquido = R\$ 37.962,32		

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	40.450,00	809,00

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

Dados bancários -

AG -1406.
 CC- 48901-8.
 Banco Unicred.

Serviço prestado por sócio proprietário.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.440,52 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 841,36 (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
30/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.04
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1075-8 - IMBITUBA

CONTA: 2.635-9

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

CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35

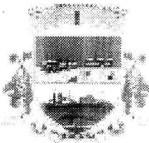
VALOR: R\$ 11.712,48

DEBITO EM: 27/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012703

AUTENTICACAO SISBB: E.F7A.E42.F28.7C7.321

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 706
	Data da emissão da nota 27/01/2023 14:39:19	
	Data do fato gerador 27/01/2023 14:39:19	
	Código de verificação NQSCKTDBT	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		
Nome/Razão social: B.L. SERVICOS MEDICOS E DE IMAGEM LTDA - EPP	Inscrição estadual:	
CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35 Inscrição municipal: 8375	Telefone: (48) 3255-0664	
Endereço: R ALCINO DA FONSECA Número: 235 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000	Celular: (48) 9973-1991	
Complemento:		
Município: Imbituba	UF: SC	
E-mail: blservicosmedicosltada@gmail.com	Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO		
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	Inscrição estadual: SC	
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 (96H) Competência 12/2022	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\$)	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

Dados Bancários:

AG 1075-3

CC 2835-9.

Banco - Caixa Economica.

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

30/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:32:37
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	30/01/2023
NR. DOCUMENTO	555.271.000.013.433
VALOR TOTAL	3.120,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CORREA N C MEDICA LTDA
AGENCIA: 5271-X CONTA: 13.433-3
NR. DOCUMENTO 551.408.000.050.846

=====

NR.AUTENTICACAO	6.654.BBE.149.CC1.A87
-----------------	-----------------------



MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número e Série da NFS-e
00000000048 / A1

Data e Hora da Emissão
30/01/2023 09:20:31

Competência
1/2023

Código de Verificação
9XN5-4KCK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 32.551.180/0001-96 Inscrição Municipal: 335753
Nome fantasia: CORREA NEPOMUCENO CLINICA MEDICA LTDA
Nome empresarial: CORREA NEPOMUCENO CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: SANTO ANTONIO, 173 - APTO 1001 SALA 02 CEP: 88303-310
Bairro: SAO JUDAS Fone: 4797734411
Município: ITAJAÍ UF: SC E-mail: fiscal.ubf@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição Municipal:
Nome: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
Endereço: AV BRASIL, 938 CEP: 88780-000
Bairro: PAES LEME Fone: 4832550205
Município: IMBITUBA UF: SC E-mail: auditorti@saocamilosul.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Dra Mariel Correa
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (24H) Competência 12/2022 - Serviço prestado por sócio proprietário

Banco do Brasil
Agência 5271-X
Conta 13.433-3

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 3.120,00

Código do Serviço:

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

Natureza de Operação:

501 - ISS devido para Itajaí (Simples Nacional)

Local da prestação do serviço

ITAJAÍ / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
3.120,00	3.120,00	0,00 %	0,00	0,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	3.120,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: <http://nfse.itajai.sc.gov.br/>
- DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CORREA NEPOMUCENO CLINICA MEDICA LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000048 / A1, EMITIDA EM 30/01/2023 NO VALOR DE R\$ 3.120,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ___/___/___ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.04
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

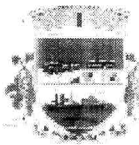

=====

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

FAVORECIDO: S E S CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26
VALOR: R\$ 13.176,54
DEBITO EM: 30/01/2023

=====

DOCUMENTO: 013001
AUTENTICACAO SISBB: 0.63E.BE3.DAB.1E7.3A3

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota	100				
	Data da emissão da nota		26/01/2023 11:36:49				
	Data do fato gerador		26/01/2023 11:36:49				
	Código de verificação		VSPQSFRCF				
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) 3868-5164 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência (108H) e Competência 12/2022	14.040,0000	1,0000	14.040,0000	14.040,00x2,00 =	280,80		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	13.176,54				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 91,26	R\$ 421,20	R\$ 0,00	R\$ 210,60	R\$ 140,40	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 14.040,00			Valor líquido = R\$ 13.176,54				
Códigos dos serviços:							
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	14.040,00	280,80			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal 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		

Unicred-136

Ag. 1407

C.C. 733638-1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.06
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

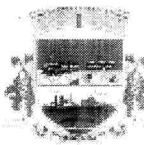
=====

FINALIDADE: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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\$ 20.740,85
DEBITO EM: 30/01/2023

=====

DOCUMENTO: 013003
AUTENTICACAO SISBB: A.BD0.F0D.E69.DED.663

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 495
	Data da emissão da nota 30/01/2023 09:52:00	
	Data do fato gerador 30/01/2023 09:52:00	
	Código de verificação DWLPVYL8K	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia (170h) & Competência 12/2022	22.100,0000	1,0000	22.100,0000	22.100,00x2,00=	442,00

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	20.740,85								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 143,65	R\$ 663,00	R\$ 0,00	R\$ 311,50	R\$ 221,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 22.100,00		Valor líquido = R\$ 20.740,85			

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	22.100,00	442,00

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

Banco Unicred - 136

Agência 1406

Conta corrente 49.148-9

Jose Carlos Angioletti

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.972,45 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 459,68 (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
01/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.06
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4721-X - GAROPABA

CONTA: 21.239-2

FAVORECIDO: PETER MACIEL HABERLEHNER

CPF/CNPJ: 028.031.217-27


VALOR: R\$ 8.052,33

DEBITO EM: 30/01/2023



=====

DOCUMENTO: 013004

AUTENTICACAO SISBB: 0.B1F.2A5.F97.E78.2B9

PETER MACIEL MEDICIDA LTDA CNPJ: 49.287.569/0001-79 VILSON DE SOUZA - ***** CEP: 88.495-000 - Bairro: AMBRÓSIO Município: GAROPABA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 7341 - Insc. Estadual: Email: CONTATO@JOAQUIMCONTAP.COM.BR Telefone: (48) 99901-8013 - Celular: (48) 99901-8013	Número da NFS-e 4	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 7385 4620 4928 7569 2024 0127 0120 2320 5001 
	Data Fato Gerador 27/01/2023

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8113	3%	TI	1,00	Un	8.580,00	0,00	0,00	257,40
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Plantão Obstetria (66H) - Competência 12/2022 Banco agencia Caixa - 104 Banco: 104 Agência: 4721 Conta: 21239-2									
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN	
8.580,00		0,00		0,00		8.580,00		257,40	
ISSRF		IR		INSS		CSLL		COFINS	
0,00		128,70		0,00		85,80		257,40	
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido	
55,77		0,00		527,67		0,00		8.052,33	

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

401 Medicina e biomedicina

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8113 Garopaba

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 32/2023 de 24/01/2023 14:29:35

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/02/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.154,01 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$181,04 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: "Serviço prestado por sócio proprietário".

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

SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO
Alessandro N. Campos
 Administrador Hospitalar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.13.33
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 49.144-6

FAVORECIDO: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20

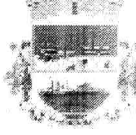
VALOR: R\$ 15.000,00

DEBITO EM: 02/02/2023

=====

DOCUMENTO: 020201

AUTENTICACAO SISBB: C.34F.F06.826.684.381

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 1079
	Data da emissão da nota 01/02/2023 19:01:32	
	Data do fato gerador 01/02/2023 19:01:32	
	Código de verificação VG2A6TY3X	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados por sócio proprietário:	15.000,0000	1,0000	15.000,0000	x =	
Honorários Médicos Sobreaviso (672h) - Competência 12/2022					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	15.000,00								

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\$ 15.000,00		Valor líquido = R\$ 15.000,00			

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\$ 2.017,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 312,00 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Transações Pendentes

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.19.16
1488701468

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1488-7 CONTA: 50.846-2
EFETUADO POR: ALESSANDRO NASCIMENTO C
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8580600043-1 88340385236-0
Agente arrecadador: CMC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 17/02/2023
Numero do Documento 07.01.23047.0806729-4
Valor Total 4.388,34

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente será emitido
após a quitacao.

Assinada por

JF412664 ALINE VENDRUSCOLO

17/02/2023 12:11:52

JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS

17/02/2023 13:19:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.19.16
1488701468

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1488-7 CONTA: 50.846-2
EFETUADO POR: ALESSANDRO NASCIMENTO C
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85806000436-0 03860385230-8
Agente arrecadador: CMC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 17/02/2023
Numero do Documento 07.01.23047.0806729-4
Valor Total 13.693,96

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente será emitido
após a quitacao.

Assinada por

JF412664 ALINE VENDRUSCOLO

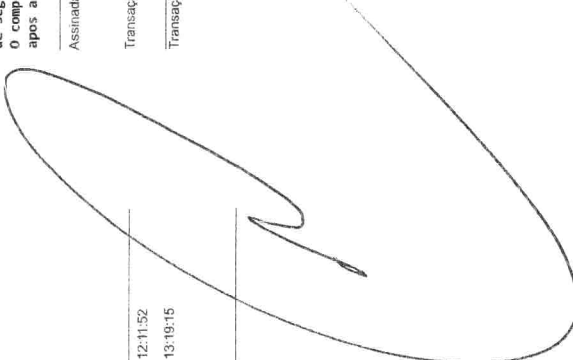
17/02/2023 12:12:12

JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS

17/02/2023 13:19:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS.





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 60.975.737/0001-51

Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração 31/01/2023

Data de Vencimento 17/02/2023

Número do Documento 07.01.23047.0817638-7

Pagar este documento até 17/02/2023

Observações PCC das NF's Conv10-2022-ref 12-2022 medicos

Valor Total do Documento 13.603,86

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	13.603,86			13.603,86
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	13.603,86	0,00	0,00	13.603,86

85800000136 0 03860385230 8 48070123047 2 08176387321 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000136 0 03860385230 8 48070123047 2 08176387321 3



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.23047.0817638-7
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 13.603,86

Pague com o PIX





Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 60.975.737/0001-51	Razão Social SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23047.0806729-4	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações IRRF das NF's Conv10-2022-ref 12-2022 medicos Sicalc Contribuinte - 7107 - SP			Valor Total do Documento 4.388,34

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	4.388,34			4.388,34
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	4.388,34	0,00	0,00	4.388,34

SEDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 16/02/2023 17:19:14

85880000043 1 88340385230 0 48070123047 2 08067294443 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000043 1 88340385230 0 48070123047 2 08067294443 8



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.23047.0806729-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 4.388,34

Pague com o PIX



Colaborador/Coren	Função:	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
Tayna de Souza Jovino - 661206	Enfermeira	07:00-19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
Amanda da Silva Risson - 1641393 ✓	Tec. Enf	07:00-19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
Isadora Sabrina Luz dos Santos - 130453 ✓	Tec. Enf	07:00-19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
Lacimar Honorato da Silva - 74799	Enfermeira	07:00-19:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
Camilla Polachini - 1834019 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Michele de Oliveira - 1762373 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Laise Soares Moreira - 536973 ✓	Enfermeira	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Rosilda P. F. Thiesen – Coren 1303612 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Luciane Pereira Tavares - 183430 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Luciana Camilo Machado – 165219 ✓	Enfermeira	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Doracilda M Leopoldo – Coren 510666 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Gesilane de Moraes C.M. – 213298 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

Márcio Kist Parcianello Gerente de Enfermagem Seg à sexta 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00Hs

Feriado: 08 de Dezembro dia da Nossa Senhora da Conceição e 25 de Dezembro Natal

FR: Férias; F: Folga; AT: Atestado; L.M: Licença Maternidade MP: Meio Período X: Troca de setor

LEGENDA: P: Plantão;

ESCALA DE TRABALHO

MÊS : DEZEMBRO /2022

SETOR: PRONTO ATENDIMENTO

HOSPITAL SÃO CAMILO

Colaborador/Coren	Função:	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
Amanda Aparecida Silva - 711542	Enfermeira	07:00/19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
Vitor Farias de Medeiros - 646979	Enfermeiro	07:00/19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
Amanda Teixeira da Silva - 156553	Téc.Enf.	07:00/19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
Ivanilima Machado - 1043106	Tec. Enf	10:00/22:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
Selma Gonçalves Pires - 656277	Tec. Enf	07:00/19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Fabiola M. Ribeiro - 607393	Enfermeira	07:00/19:00	FR																																			
Evilane Duarte Mendes - 714924	Enfermeira	07:00/19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Gerilane Garcia da Silva - 621572	Enfermeira	07:00/19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Cintia P. de Oliveira - 777619	Téc.Enf	07:00/19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Cristiane de C. Oliveira - 1481015	Téc.Enf	07:00/19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Tamiris Dias Anastácio - 424247	Téc.Enf	10:00/22:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Julia Graciela S. de Moraes 540535	Enfermeira	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Carlos Eduardo da Silva - 200647	Enfermeiro	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Helder de Souza S - 0637214	Téc.Enf	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Elder dos Reis Martins Coren 291156	Téc.Enf	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Edvan Nunes dos Santos - 263955	Enfermeiro	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Charles Barbosa Salazar - 642815	Enfermeiro	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Cristiane Monteiro Bergamin - 106011	Tec. Enf	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Fabiana I. de Andrade -Coren10566894	Tec. Enf	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

Márcio Kist Parcianello Gerente de Enfermagem Seg à sexta 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00Hs

Feriado: 08 de Dezembro dia da Nossa Senhora da Conceição e 25 de Dezembro Natal

LEGENDA: P: Plantão; F: Folga; FR: Férias; AT: Atestado; LM: Licença Maternidade MP: Meio Período X: Troca de setor