

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE IMBITUBA – SC**

CONVÊNIO 10/2022

MÊS: MARÇO 2022

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL
Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Camilo

N. (Termo de Colaboração, Fomento ou Acordo de Cooperação)
Convênio 10/2022 – Março-2022

Valor Recebido:
R\$ 440.528,00

Data:
14/02/2022

Tipo de Prestação de Contas

Parcial

Final

Data de Encaminhamento
23/05/2022

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, 23 de Maio 2022

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

DECLARAÇÃO ABERTURA DE CONTA ESPECÍFICA

Na qualidade de representante legal da Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0092-99, com sede no Município de Imbituba- SC, declaro para os devidos fins de direito, que os recursos recebidos para execução do objeto no plano de trabalho, foram movimentados em conta específica: Banco do Brasil, Agência nº 1407-8, Conta Corrente nº 50.846-2, em conformidade com a Lei de Licitações nº 8.666/1993, especificamente, por seu artigo 116 e Instrução Normativa N.TC-14/2012.

Imbituba- SC, 23 de Maio 2022




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

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS E APLICAÇÃO DE RECURSOS

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

Imbituba- SC, 23 de Maio 2022



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

DECLARAÇÃO

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

Imbituba- SC, 23 de Maio 2022

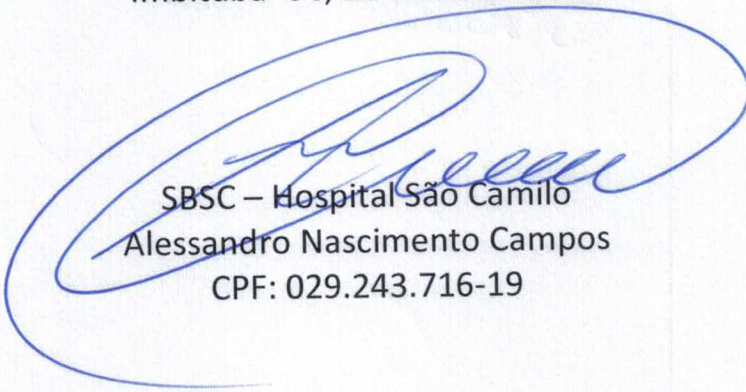


SBSC – Hospital São Camilo
Alessandro Nascimento Campos
CPF: 029.243.716-19

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

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

Imbituba- SC, 23 de Maio 2022



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

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

Nota de Empenho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Município: IMBITUBA

Data: 08/04/2022

Nº do empenho : 2458/22

Ordinário

Processo : 6920/2022

Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE
Projeto/Atividade: 2.054 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.1002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000024

Dotação Inicial:	5.358.000,00	Empenhos anteriores :	1.467.456,00
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	440.528,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	5.358.000,00	Total (B) :	1.907.984,00
		Saldo (A - B) :	3.450.016,00

Credor: 9729 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

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

Banco:

Cidade: Imbituba

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 1138685164<

Fax:

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXILIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 03/2022.

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 : 5188/2021

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável

Contrato :

Data : 17/02/2021

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

GRACIELA WIEMES RIBEIRO
Secretária Municipal de Saúde**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

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

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Ordenador da Despesa: GRACIELA WIEMES RIBEIRO

Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

Responsável:

Nota Empenho Num.: 2458

Data: 08/04/2022

Projeto/Atividade: 2.054

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.1002

Complemento Elemento:3.3.50.43.99.00.00.00

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

CEP: 88780-000

Doc. Resp.

Valor: 440.528,00

- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu

- Outras Subvenções Sociais

Histórico Fiel da Finalidade:

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 03/2022.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
002458	08/04/2022	Valor recebido conforme nota de empenho acima	440.528,00	
Totais:			440.528,00	

SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Ordenador da Despesa: GRACIELA WIEMES RIBEIRO

Entidade Beneficiada: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Endereço: AV BRASIL,938 -

Responsável:

Nota Empenho Num.: 2458

Projeto/Atividade: 2.054

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.1002

Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

Data: 08/04/2022

- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- Transferencias a Instituicoes Privadas sem Fins Lu

- Outras Subvenções Sociais

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

CEP: 88780-000

Doc. Resp.

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

23 de Maio / 2022

Nome

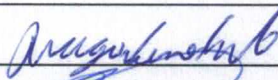
Cargo

Assinatura

C.P.F.

Tiago Wiemes Kneib

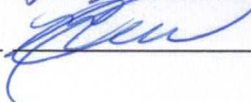
Contador



009.067.760-90

Alexandro Cano

Advogado



029.243.716-19

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em

Responsável



ANEXO TC 28

UNIDADE CONCEDENTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBITUBA	ORDENADOR DA DESPESA GRACIELA WIEMES RIBEIRO	
ENTIDADE BENEFICIADA SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	CNPJ 60.975.737/0092-99	
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL,938	CIDADE/ESTADO IMBITUBA - SC	
RESPONSÁVEL ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS	CEP 88780-000	
	CPF 029.243.716-19	
HISTÓRICO DA FINALIDADE PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO CUJA FINALIDADE É O " ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CARACTERIZADOS COMO: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TRAUMATOLOGIA". (CONVÊNIO 10/2022), REFERENTE 03/2022.	NOTA DE EMPENHO	
	Nº 2458/2022	DATA 08/04/22
	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
26/04/22		VALOR DO EMPENHO Nº 2458/2022	R\$ 440.528,00	-
28/04/22	11	Maria Fernanda Ron Sayago		R\$ 15.600,00
28/04/22	283	Sergio Moraes Branco ME		R\$ 16.236,00
28/04/22	218	L. J Atendimento a Urgencia Ltda		R\$ 15.372,63
28/04/22	47	Clinica Medica Meirelles Pereira Ltda-ME		R\$ 2.928,12
28/04/22	458	Jose Carlos Angioletti		R\$ 24.889,02
28/04/22	5	MBF Clinica Medica		R\$ 3.120,00
28/04/22	6056	AML Assessoria Medica Gestão em Saude Ltda (Dr. Schaiene Citadin)		R\$ 7.320,30
28/04/22	77	Suarez Serviços Medicos Ltda		R\$ 3.120,00
28/04/22	88	S & S Clinica Medica Ltda ME		R\$ 20.496,84
28/04/22	14	LK BJJ Esporte Ltda ME		R\$ 7.800,00
28/04/22	34	Rigon Serviços Medicos Ltda		R\$ 12.480,00
28/04/22	22	MRLJ Serviços Medicos Ltda		R\$ 39.780,00
28/04/22	108	Rana Serviços Medicos Ltda		R\$ 5.000,00
28/04/22	333	Diego Neves Carvalho ME		R\$ 4.692,50
28/04/22	651	B. L. Serviços Medicos e de Imagem Ltda EPP		R\$ 14.640,60
28/04/22	1468	Clinest Serviços Medicos Ltda		R\$ 41.500,47
28/04/22	20	Vilberto Antonio Felipe		R\$ 12.480,00
28/04/22	364	Ortoclin Serv Medicos e Odontologicos S/S Ltda		R\$ 15.974,13
28/04/22	35	F&A Serviços Médicos Limitada		R\$ 62.774,39
28/04/22	6	Prestação de Serviços Medicos Serafim Eireli ME		R\$ 26.353,08
29/04/22	1660	Transferência SBSC -Termo Convênio 10/2022 - Ambulatório Ortopedia 03-2022		R\$ 12.988,80
29/04/22	1658	Transferência SBSC - Auxilio Equipe de enfermagem Clinica Obstetrica 03-2022		R\$ 19.483,20
29/04/22	978	Pura Vida Serviços Medicos Ltda		R\$ 10.000,00
29/04/22	4976	Clinica Medica São Pedro		R\$ 15.483,24
02/05/22	2990	Clinica Medica Dr. Waldiere Machado Goncalves Ltda		R\$ 14.040,00
05/05/22		Tarifa Pacote Serviços PJ		R\$ 531,00
05/05/22		Contrapartida SBSC	51,00	
06/05/22		IRRF retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 3.779,19
06/05/22		PCC retido nas Notas Fiscais mencionada		R\$ 11.715,49
			440.579,00	440.579,00

LOCAL E DATA IMBITUBA (SC), 23 DE MAIO -2022	
ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS REPRESENTANTE DA ENTIDADE	TIAGO NUNES KNEIB CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE

SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO
Alessandro N. Campos
Administrador Hospitalar

SBSC - HOSPITAL SÃO CAMILO
Tiago N. Kneib
CRC/SC 43778 - CPF 009.067.760-90
Contador



Consultas - Extrato de conta corrente

G3341212461620391
12/05/2022 13:18:14

Cliente - Conta atual

Agência 1408-7
Conta corrente 50846-2SOCIEDADE B SAO CAMILO
Período do extrato de 26 / 04 / 2022 até 12 / 05 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor RS	Saldo
13/04/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
26/04/2022		0000	14175	976 TED-Outros	212.498.532	440.528,00 C	440.528,00 C
			104	1075 10568451000183 FMS IMITUBA			
28/04/2022		1408	99015	470 Transferência enviada	550.345.000.042.438	15.600,00 D	
			28/04	0345 42438-2 FERNANDA S MED			
28/04/2022		1408	99015	470 Transferência enviada	551.408.000.029.325	16.236,00 D	
			28/04	1408 29325-3 SERGIO MORAES			
28/04/2022		1408	99015	470 Transferência enviada	551.408.000.029.472	15.372,63 D	
			28/04	1408 29472-1 L J A URGENCIA			
28/04/2022		1408	99015	470 Transferência enviada	552.834.000.016.729	2.928,12 D	
			28/04	2834 16729-0 CLINICA MEDICA			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	24.889,02 D	
			136	1406 030232096000184 JOSE CARLOS A			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.802	3.120,00 D	
			336	0001 045245809000111 MBF CLINICA M			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.803	7.320,30 D	
			136	1107 020923177000177 AML ASSESSORI			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.804	3.120,00 D	
			033	3599 037493676000174 SUAREZ SERVIC			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.805	20.496,84 D	
			136	1407 029656787000126 S E S CLINICA			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.806	7.800,00 D	
			136	1106 023322352000169 LK BJJ ESPORT			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.807	12.480,00 D	
			212	0001 043433624000105 RIGON SERVICIO			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.808	39.780,00 D	
			077	0001 044726108000131 MRLJ SERVICOS			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.809	5.000,00 D	
			077	0001 031669121000154 RANA SERVICOS			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.810	4.692,50 D	
			136	1406 027559008000149 DIEGO NEVES C			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.811	14.640,60 D	
			104	1075 019064095000135 B.L. SERVICOS			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.812	41.500,47 D	
			136	1406 013795788000111 CLINEST SERVI			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.813	12.480,00 D	
			336	0001 033317131000156 VILBERTO ANTO			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.814	15.974,13 D	
			136	1402 010570520000193 ORTOCLIN SERV			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.815	62.774,39 D	
			136	1710 037471477000165 FEA SERVICOS			
28/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.816	26.353,08 D	87.969,92 C
			136	1401 017759442000119 PRESTACAO DE			
29/04/2022		1408	99015	470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	12.988,80 D	
			29/04	1408 40846-8 SOCIEDADE B SA			
29/04/2022		1408	99015	470 Transferência enviada	551.408.000.040.846	19.483,20 D	
			29/04	1408 40846-8 SOCIEDADE B SA			
29/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.901	10.000,00 D	
			136	1406 014040191000120 PURA VIDA SER			
29/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.902	15.483,24 D	30.014,68 C
			136	1409 001891965000184 CLINICA MEDIC			

02/05/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.201	14.040,00 D	15.974,68 C
		136 1410 002858781000185 CLINICA MEDIC			
05/05/2022	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	891.251.300.499.905	531,00 D	15.443,68 C
		Cobrança referente 05/05/2022			
06/05/2022	1408	99015 870 Transferência recebida	551.408.000.040.846	51,00 C	
		06/05 1408 40846-8 SOCIEDADE B SA			
06/05/2022	0000	13105 375 Impostos	50.601	3.779,19 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
06/05/2022	0000	13105 375 Impostos	50.602	11.715,49 D	0,00 C
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
12/05/2022	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil



28/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:43:54
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	28/04/2022
NR. DOCUMENTO	550.345.000.042.438
VALOR TOTAL	15.600,00

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

NR. AUTENTICACAO	2.83D.634.D02.BCC.E17
------------------	-----------------------

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
Nº:2022/11	Emitida em: 27/04/2022 às 14:06:08	Competência: 27/04/2022	Código de Verificação: bc1784c8
 Logo prestador	MARIA FERNANDA RON SAYAGO CPF/CNPJ: 41.814.282/0001-48 AV BENTO GONCALVES, 205, AP/SL 507, AZENHA - Porto Alegre Telefone:		Inscrição Municipal: 66921023 Cep: 90650-002 RS Email:
Tomador do(s) Serviço(s)			
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99		Inscrição Municipal: Não Informado	
Sociedade Beneficente São Camilo Avenida Brasil, 938, Paes Leme - Cep: 88780-000 Ibituba Telefone: Não informado		SC Email: Não Informado	
Discriminação do(s) Serviço(s)			
Serviços médicos de plantões de emergências prestado proprio proprietario deste CNPJ competência 03/2022			
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 / Ibituba		Natureza da Operação: Tributação fora do município	
Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional			
Valor dos serviços:	R\$ 15.600,00	Valor dos serviços:	R\$ 15.600,00
(-) 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\$ 15.600,00
Valor Líquido:	R\$ 15.600,00	(x) Alíquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito 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		

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

28/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:43:55
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	28/04/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.029.325
VALOR TOTAL	16.236,00

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

NR. AUTENTICACAO	4.800.A9A.8F7.B28.875
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 283																								
	Data da emissão da nota 27/04/2022 16:38:21																									
	Data do fato gerador 27/04/2022 16:38:21																									
	Código de verificação 9RLXNPSCM																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS																										
Nome fantasia: SERGIO MORAES BRANCO ME Nome/Razão social: SERGIO MORAES BRANCO ME CPF/CNPJ: 09.404.895/0001-02 Inscrição municipal: 126451 Endereço: AV ESTRELA Número: 543 Bairro: VILA NOVA CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: vpacont@gmail.com Site:																										
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																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Valor unitário</th> <th>Qtd</th> <th>Valor do serviço</th> <th>Base de cálculo (%)</th> <th>ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Honorários médicos sobreaviso - Competência 03/2022 "Serviço prestado por sócio proprietário".</td> <td>16.236,0000</td> <td>1,0000</td> <td>16.236,0000</td> <td>x =</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Honorários médicos sobreaviso - Competência 03/2022 "Serviço prestado por sócio proprietário".	16.236,0000	1,0000	16.236,0000	x =													
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																					
Honorários médicos sobreaviso - Competência 03/2022 "Serviço prestado por sócio proprietário".	16.236,0000	1,0000	16.236,0000	x =																						
Forma de Pagamento																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>À vista</td> <td>16.236,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	1		À vista	16.236,00								
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)															
1		À vista	16.236,00																							
RETENÇÕES FEDERAIS																										
PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00																					
Valor bruto = R\$ 16.236,00			Valor líquido = R\$ 16.236,00																							
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																										
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)																						
OUTRAS INFORMAÇÕES																										
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.					 Verificar autenticidade																					
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.183,74 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 337,71 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT																										

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

28/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:43:54
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	28/04/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.029.472
VALOR TOTAL	15.372,63

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

NR. AUTENTICACAO	3.224.254.0F2.669.FF6
------------------	-----------------------



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

Número do RPS	Número da nota 218
Data da emissão da nota 27/04/2022 13:16:49	
Data do fato gerador 27/04/2022 13:16:49	
Código de verificação 8YUXBGVTS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviço prestado por sócio proprietário Honorários Médicos Plantão Emergência 2 Competência 03/2022	16.380,0000	1,0000	16.380,0000	16.380,00x2,00 =	327,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	15.372,63								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 106,47	R\$ 491,40	R\$ 0,00	R\$ 245,70	R\$ 163,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 16.380,00		Valor líquido = R\$ 15.372,63			

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	16.380,00	327,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Situação desta NFS-e: Normal
 Serviço prestado por sócio proprietário.
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.203,11 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 345,62 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

28/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:43:54
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	28/04/2022
NR. DOCUMENTO	552.834.000.016.729
VALOR TOTAL	2.928,12

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

NR. AUTENTICACAO	2.9FB.F0A.B8E.DE6.61F
------------------	-----------------------

GERSON

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e	Número do RPS	Número da nota 47
	Data da emissão da nota 27/04/2022 13:03:08	
	Data do fato gerador 27/04/2022 13:03:08	
	Código de verificação 0GW51LG0K	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual: ISENTO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 03/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	3.120,0000	1,0000	3.120,0000	3.120,00x3,00 =	93,60

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:
 04.03 - 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	3.120,00	93,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC 169/2017
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 419,64 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 64,90 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3332813289294611
28/04/2022 13:33:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 49.148-9

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ANGIOLETTI
CPF/CNPJ: 30.232.096/0001-84
VALOR: R\$ 24.889,02
DEBITO EM: 28/04/2022

=====

DOCUMENTO: 042801
AUTENTICACAO SISBB: E.657.360.530.400.35C



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
 Nota Fiscal Eletrônica - NFE

Número do RPS	Número da nota 458
Data da emissão da nota 27/04/2022 15:09:29	
Data do fato gerador 27/04/2022 15:09:29	
Código de verificação 5XFN0Q0Z6	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia e Competência 03/2022	26.520,0000	1,0000	26.520,0000	26.520,00x2,00 =	530,40
Serviço prestado por sócio proprietário.					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	24.889,02								

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	26.520,00	530,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.566,94 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 551,62 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====


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

FAVORECIDO: MBF CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11
VALOR: R\$ 3.120,00
DEBITO EM: 28/04/2022

=====

DOCUMENTO: 042802
AUTENTICACAO SISBB: A.07E.3C6.320.BEB.25A

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 5
	Data da emissão da nota 27/04/2022 14:36:04	
	Data do fato gerador 27/04/2022 14:36:04	
	Código de verificação UZEIRULJQ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MBF CLINICA MEDICA
 Nome/Razão social: MBF CLÍNICA MÉDICA LTDA
 CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11 Inscrição municipal: 13753
 Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS Número: 829 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: JAKE.ILIBI@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3255-4915
 Celular: (48) 99688-1873

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 03/2022 Serviço prestado por sócio proprietário.	3.120,0000	1,0000	3.120,0000	3.120,00x2,00 =	62,40

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.120,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.120,00		Valor líquido = R\$ 3.120,00			

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


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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 419,64 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 64,90 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1107-X - PAC BAIA SUL
CONTA: 200.315-5

FAVORECIDO: AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAU
CPF/CNPJ: 20.923.177/0001-77
VALOR: R\$ 7.320,30
DEBITO EM: 28/04/2022

=====

DOCUMENTO: 042803
AUTENTICACAO SISBB: F.DFD.4FA.0F1.ADA.2BE

AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA

AVN ENG MAX DE SOUZA, 1135, SALA 603 CORAL CORP
 COQUEIROS - FLORIANOPOLIS - SC - 88.080-000
 Telefone: 4833469134
 CNPJ: 20.923.177/0001-77
 CMC: 482.236-6

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
 Numero: 6056
 Autorização: 476214
 Emissão: 27/04/2022
 Código de Verificação: EB14-701C-E5FA-8675



Dados do Tomador

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

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8610102	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO PROPRIETÁRIO - HONORÁRIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRÍCIA COMPETÊNCIA 03/2022 - DRA. SCHAIANE N. CITADIN -> R\$ 7.800,00.	0	0,00	R\$ 7.800,00	1	R\$ 7.800,00

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 7.800,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	--

Dados adicionais

ReterIR1,50%R\$ 117,00+PCC4,65%R\$ 362,70*ValorLiquidoR\$ 7.320,30*DadosBancários:UNICREDAg:1107Conta:200315-5

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE 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: EB14701CE5FA8675 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4822366

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3599-8 - CRICIUMA-CENTRO
CONTA: 13.082.768-7

FAVORECIDO: SUAREZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.493.676/0001-74
VALOR: R\$ 3.120,00
DEBITO EM: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042804
AUTENTICACAO SISBB: 5.521.68E.E75.36B.9C0

Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 77					
	Data da emissão da nota 27/04/2022 13:34:00						
	Data do fato gerador 27/04/2022 13:34:00						
	Código de verificação MUP6THVBF						
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: SUAREZ SERVICOS MEDICO LTDA Nome/Razão social: SUAREZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CPF/CNPJ: 37.493.676/0001-74 Inscrição municipal: 56542 Endereço: TV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: Centro CEP: 88802-090 Complemento: AP/E: SALA:501;CXPST:294 Município: Criciúma UF: SC E-mail: contato@bbcont.com.br Site:							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Telefone: Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Serviço Prestado por Sócio Proprietário	3.120,0000	1,0000	3.120,0000	3.120,00x2,01 =	62,71		
-Honorários Médicos Plantão Emergência & Competência 03/2022							
Dr. MAURICIO SUAREZ PINTO							
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.120,00				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 3.120,00			Valor líquido = R\$ 3.120,00				
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	3.120,00	62,71			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 419,64 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 64,90 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1407-9 - PAC LAGUNA

CONTA: 733.638-1

FAVORECIDO: S E S CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26

VALOR: R\$ 20.496,84


DEBITO EM: 28/04/2022

=====

DOCUMENTO: 042805

AUTENTICACAO SISBB: E.8D3.F4A.E31.DD3.8E2

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 88
	Data da emissão da nota 27/04/2022 13:52:35	
	Data do fato gerador 27/04/2022 13:52:35	
	Código de verificação 4CFDSCNIX	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: S & S MED Nome/Razão social: S & S CLINICA MEDICA LTDA ME CPF/CNPJ: 29.656.787/0001-26 Inscrição municipal: 10620 Endereço: R RODOLFO DE OLIVIERA, Nº 55 Número: 384 Bairro: VILA NOVA CEP: 88780-000 Complemento: AP/E: CASA Município: Imbituba UF: SC E-mail: consultoriomedicodrfabio@hotmail.com Site:	Inscrição estadual: Telefone: (48) 3644-0234 Celular: (48) 98481-5443
---	---

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: 10 BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência ; Competência 03/2022 Serviço prestado por sócio proprietário	21.840,0000	1,0000	21.840,0000	21.840,00x2,00 =	436,80

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS


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

Códigos dos serviços:

04.03 - 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	21.840,00	436,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.937,48 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 454,27 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
--	--

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1106-1 - PAC GAROPABA

CONTA: 889.465-5

FAVORECIDO: LK BJJ ESPORTES LTDA


CPF/CNPJ: 23.322.352/0001-69

VALOR: R\$ 7.800,00



DEBITO EM: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042806

AUTENTICACAO SISBB: 5.9D9.880.C6F.3E8.E37

LK BJJ ESPORTES LTDA - ME CNPJ: 23.322.352/0001-69 ENEAS FARACO GUIMARAES - UNIDADE 03, 121 CEP: 88.495-000 - Bairro: CENTRO Município: GAROPABA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 3867 - Insc. Estadual: Email: xencahawaii@hotmail.com Telefone: (48) 3254-4191 - Celular: (48) 99683-0226	Número da NFS-e 14	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 7382 7120 2332 2352 2023 0427 0420 2214 5223 
	Data Fato Gerador 27/04/2022

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Quantidade	Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8113	SIMPLES NACIONAL	TI			7.800,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Plantão Obstetrícia - Competência 03/2022									
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN	
7.800,00		0,00		0,00		SIMPLES NACIONAL		SIMPLES NACIONAL	
ISSRF		IR		INSS		CSLL		COFINS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido	
0,00		0,00		0,00		0,00		7.800,00	

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

401 Medicina e biomedicina

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8113 Garopaba

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 42/2015 de 27/10/2015 21:21:04

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

<https://garopaba.atende.net/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: 17/05/2022

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

Observações: Serviço prestado por sócio proprietário

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

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 212 - BANCO ORIGINAL

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.241.342-2

FAVORECIDO: RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 43.433.624/0001-05

VALOR: R\$ 12.480,00

DEBITO EM: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042807

AUTENTICACAO SISBB: D.1C3.D82.8DE.2D6.8E5



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

Número do RPS	Número da nota 34
Data da emissão da nota 27/04/2022 13:07:31	
Data do fato gerador 27/04/2022 13:07:31	
Código de verificação Y2TP9FA48	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: RIGON SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 43.433.624/0001-05 Inscrição municipal: 9049688
 Endereço: R VEREADOR WALTER BORGES Número: 439 Bairro: Campinas CEP: 88101-030
 Complemento:
 Município: São José UF: SC
 E-mail: maximianoantunes@gmail.com Site:

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Obstetrícia - Competência 03-2022	12.480,0000	1,0000	12.480,0000	12.480,00x2,00 =	249,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	12.480,00				

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\$ 12.480,00			Valor líquido = R\$ 12.480,00		

Códigos dos serviços:
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	12.480,00	249,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Nro. 49 de 14 de novembro de 2011 e regulamentada pelo Decreto de Nro. 3482/2014.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
 Serviço prestado por sócio proprietário.
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.678,56 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 263,33 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 18.268.667-1

FAVORECIDO: MRLJ SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31

VALOR: R\$ 39.780,00


DEBITO EM: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042808

AUTENTICACAO SISBB: D.211.F70.FC7.84C.AF1

RODRIGO

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDERÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número do RPS	Número da nota
	202200000000022	
	Data da emissão da nota	
	27/04/2022 12:31:10	
Data do fato gerador		27/04/2022 12:31:10
Código de verificação		YJG3946OG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: MRLJ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	Telefone:
CPF/CNPJ: 44.726.108/0001-31 Inscrição municipal: 2929	Celular: (48) 99626-2542
Endereço: R Angelo Dal Farra Número: 78 Bairro: CENTRO CEP: 88860-000	
Complemento:	
Município: Siderópolis UF: SC	
E-mail: contfacil2019@gmail.com Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços médicos prestados pelo sócio Dr. Rodrigo Goulart Melo Honorários Médicos Plantão Emergência Competência 03/2022 - Valor: R\$39.780,00	39.780,0000	1,0000	39.780,0000	39.780,00x2,01 =	799,58

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	39.780,00								

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\$ 39.780,00		Valor líquido = R\$ 39.780,00			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	39.780,00	799,58

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.350,41 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 839,36 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 4.997.835-7

FAVORECIDO: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA



CPF/CNPJ: 31.669.121/0001-54

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042809

AUTENTICACAO SISBB: 2.C72.5E0.586.D88.6F4

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 108
		Série: E
		Data Emissão: 27/04/2022
		Certificação: EB4994F70
DADOS DO PRESTADOR		
Nome/Razão Social: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ/CPF: 31.669.121/0001-54 Insc. Municipal: 135368 Endereço: ALUISIO NEIVA Bairro: CENTRO Município: SÃO GONÇALO E-mail: zaga_alves@hotmail.com País: BRASIL		
Insc. Estadual: Nº: 837 Compl.: APTO 301 UF: RJ CEP: 24445-400 Telefone: 48999524901		
DADOS DO TOMADOR		
Nome/Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO CNPJ/CPF: 60.975.737/0092-99 Endereço: AVENIDA BRASIL Bairro: PAES LEME Município: IMBITUBA E-mail: financeiro@hscamillo.com.br País: BRASIL		
Insc. Estadual: ISENTA Nº: 938 Compl.: UF: SC CEP: 88780-000 Telefone: 4832550205 Nif:		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO		
SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO-PROPRIETÁRIO - DR RAFAEL SANTANA HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO - COMPETÊNCIA 03/2022 - R\$ 5.000,00		

VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 5.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 100,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 5.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO		
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina. (LC 116 - Item 4.01)		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Mês de Competência: 04/2022	Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ	Data Geração: 27/04/2022 16:32:08
CNAE: 8630503	Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional	
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO		
Observações:		
Impresso em: 27/04/2022 às 16:32:13		O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data	_____ Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 108 Certificação EB4994F70
--	----------------------------------	--

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 106.337-5

FAVORECIDO: DIEGO NEVES CARVALHO

CPF/CNPJ: 27.559.008/0001-49


VALOR: R\$ 4.692,50

DEBITO EM: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042810

AUTENTICACAO SISBB: 1.907.084.D73.426.C24

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 333
	Data da emissão da nota 27/04/2022 16:41:31	
	Data do fato gerador 27/04/2022 16:41:31	
	Código de verificação CJEGABVQH	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 03/2022	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	5.000,00x2,00 =	100,00
" Serviço prestado por sócio proprietário "					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.692,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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


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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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


 Verificar autenticidade

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.26
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1075-8 - IMBITUBA

CONTA: 2.635-9

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

CPF/CNPJ: 19.064.095/0001-35

VALOR: R\$ 14.640,60

DEBITO EM: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042811

AUTENTICACAO SISBB: C.D6C.980.EB7.8E1.6CF

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.27
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE


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

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

FAVORECIDO: CLINEST SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 13.795.788/0001-11
VALOR: R\$ 41.500,47
DEBITO EM: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042812
AUTENTICACAO SISBB: 4.531.D1F.A1B.18B.F95

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 1468
	Data da emissão da nota 27/04/2022 16:49:26	
	Data do fato gerador 27/04/2022 16:49:26	
	Código de verificação 3ATVMJK0Z	

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 DS ALMIR DE CARVALHO Número: 659 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: AP/E: SALA 01 Município: Imbituba UF: SC E-mail: vpacont@gmail.com Site:	Inscrição estadual: Telefone: (48) 3255-0664 Celular:
--	---

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 03/2022 "Serviço prestado por sócio proprietário".	27.060,0000	1,0000	27.060,0000	27.060,00x2,00 =	541,20
Honorários Médicos Plantão emergência- Competência 03/2022 "Serviço prestado por sócio proprietário".	17.160,0000	1,0000	17.160,0000	17.160,00x2,00 =	343,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	41.500,47								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 287,43	R\$ 1.326,60	R\$ 0,00	R\$ 663,30	R\$ 442,20	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 44.220,00			Valor líquido = R\$ 41.500,47		

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	44.220,00	884,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.947,59 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 919,78 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.27
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: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042813

AUTENTICACAO SISBB: 3.F1A.E9D.16D.FD6.902

<https://autoatendimento2.bb.com.br/apf-apj-autoatendimento/index.html?v=2.3.55#/template/~2Fconsultas~2F069-1.bb>

13/20

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA Secretaria da Fazenda	NOTA FISCAL 0000020	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 27/04/2022 17:20:05	
	DATA DO FATO GERADOR 27/04/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	HONORARIOS MÉDICOS PLANTÃO OBSTETRICO - COMPETENCIA 03/2022	12.480,00	12.480,00

OBSERVAÇÕES

SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETÁRIO

TOTAL GERAL
12.480,00

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,17 %	12.480,00	270,82	12.480,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 942f486bdd01011542c3c3f332e1cc63**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 1db37d28ac986d25b8aeea16773b3e

Recebi(emos) de **VILBERTO ANTONIO FELIPPE** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000020**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000020

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.27
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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



=====

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

FAVORECIDO: ORTOCLIN SERVICOS MEDICOS E ODONTOL
CPF/CNPJ: 10.570.520/0001-93
VALOR: R\$ 15.974,13
DEBITO EM: 28/04/2022

=====

DOCUMENTO: 042814
AUTENTICACAO SISBB: 2.0D4.797.E1E.44A.F9C

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS Secretaria da Fazenda	NOTA FISCAL 0000364	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 27/04/2022 15:17:17	
	DATA DO FATO GERADOR 27/04/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	HONORARIOS MEDICOS SOBREAVISO - COMPETENCIA 03/2022	7.856,13	7.856,13
	1	HONORARIOS MEDICOS TRAUMATOLOGIA - COMPETENCIA 03/2022	8.118,00	8.118,00
SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETARIO				
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL
				15.974,13

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	2,72 %	15.974,13	434,50	15.974,13

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 2.148,52 (13.45%)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 763abb45c6428a5a03905bc4eb3a9661
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - b4136e909161b34bc094db6589613e99

Recebi(emos) de ORTOCLIN SERV MEDICOS E ODONTOLOGICOS S/S LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000364 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000364
--	---	--------------------------------------

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.27
1408701408 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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


=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1718-8 - PAC BIGUAÇU
CONTA: 545.712-2

FAVORECIDO: FEA SERVICOS MEDICOS LIMITADA
CPF/CNPJ: 37.471.477/0001-65
VALOR: R\$ 62.774,39
DEBITO EM: 28/04/2022

=====

DOCUMENTO: 042815
AUTENTICACAO SISBB: C.167.70B.E34.3E2.ABF

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 35	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE INDAIAL SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade 0181470418864700	
	Data Emissão 28/04/2022	Hora Emissão 11:23:33

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	8143	3.0000 %	TI	66.888,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Honorários Médicos Plantão Emergência – Competência 03/2022 – R\$ 45.240,00 Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 03/2022 → R\$ 21.648,00 Serviço prestado por sócio proprietário Dra. Ana Paula – R\$ 35.100,00 Dr. Jaime – R\$ R\$ 3.120,00 + R\$ 21.648,00 Dr. Roberto – R\$ 7.020,00						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido	
66.888,00	2.006,64	0,00	0,00	66.888,00	62.774,39	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social	
1.003,32	0,00	668,88	2.006,64	434,77	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

8143 - IMBITUBA - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 405/2020 de 07/07/2020.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/05/2022.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 8.996,44 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.391,27 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

28/04/2022 13:34

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.27
1408701408 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====



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

FAVORECIDO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS SERAF
CPF/CNPJ: 17.759.442/0001-19
VALOR: R\$ 26.353,08
DEBITO EM: 28/04/2022

=====

DOCUMENTO: 042816
AUTENTICACAO SISBB: 2.7E9.8F2.D6A.134.DAE

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO RINCAO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO NFS-e - NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número do RPS	Número da nota					
		2022000000000006					
	Data da emissão da nota	27/04/2022 13:11:13					
	Data do fato gerador	27/04/2022 13:11:13					
	Código de verificação	02RGIUEKS					
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: Endereço: R JOÃO FELIPE CARDOSO (RUA 58 E RAFAEL V Número: 58 Bairro: BALNEÁRIO RINCÃO SUL CEP: 88828-000 Complemento: Município: Balneário Rincão UF: SC E-mail: ricardoserafim@icloud.com Site: 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: Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: hscfaturamento@gmail.com Telefone: (48) 3255-0205 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Honorários Médicos Plantão Emergência - Competência 03/2022 Serviço prestado por sócio proprietário RICARDO RABELLO SERAFIM	28.080,0000	1,0000	28.080,0000	28.080,00x2,00=	561,60		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	26.353,08				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 182,52	R\$ 842,40	R\$ 0,00	R\$ 421,20	R\$ 280,80	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 28.080,00			Valor líquido = R\$ 26.353,08				
Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	28.080,00	561,60			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.776,76 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 592,49 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		

29/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:09:50
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	29/04/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.040.846
VALOR TOTAL	12.988,80

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

NR. AUTENTICACAO	D.2CA.AEB.4E1.AEA.308
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 1660					
	Data da emissão da nota 29/04/2022 10:52:11						
	Data do fato gerador 29/04/2022 10:52:11						
	Código de verificação TBKO65J26						
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Endereço: AV BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Site:							
Inscrição estadual: Telefone: (48) 3255-0205 Celular: (49) 99129-6250							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA - FMS Nome/Razão social: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE) CPF/CNPJ: 10.568.451/0001-83 Inscrição municipal: Endereço: NEREU RAMOS Número: 326 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Telefone: (48) 3355-8300 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Termo de Convênio N°10/2022. Ambulatório de Traumatologia. Referente a Março de 2022.	12.988,8000	1,0000	12.988,8000	12.988,80x0,00 =	0,00		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	12.988,80				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 12.988,80			Valor líquido = R\$ 12.988,80				
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	12.988,80	0,00			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Imune Situação tributária do ISSQN: Não tributável Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/Imunes. Situação desta NFS-e: Imune Constituição Federal Artigo 150, VI. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.746,99 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 270,17 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade		



29/04/2022 16:43

Banco do Brasil

29/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:09:50
140801408 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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



DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2022
NR. DOCUMENTO	551.408.000.040.846
VALOR TOTAL	19.483,20

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.D60.780.8F6.F14.0C8
------------------	-----------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota					
		1658					
	Data da emissão da nota	29/04/2022 10:48:08					
	Data do fato gerador	29/04/2022 10:48:08					
	Código de verificação	SMLYWXFSE					
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Endereço: AV BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Site:							
Inscrição estadual: Telefone: (48) 3255-0205 Celular: (49) 99129-6250							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA - FMS Nome/Razão social: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE) CPF/CNPJ: 10.568.451/0001-83 Inscrição municipal: Endereço: NEREU RAMOS Número: 326 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Telefone: (48) 3355-8300 Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Auxílio financeiro para a contratação de equipe de enfermagem para trabalharem na Clínica Obstétrica do Hospital São Camilo - Referente a competência 03/2022.	19.483,2000	1,0000	19.483,2000	19.483,20x0,00 =	0,00		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	19.483,20				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 19.483,20			Valor líquido = R\$ 19.483,20				
Códigos dos serviços:							
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	19.483,20	0,00			
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Natureza da operação: Imune Situação tributária do ISSQN: Não tributável Local da prestação do serviço: Imbituba					 Verificar autenticidade		
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/Imunes. Situação desta NFS-e: Imune Constituição Federal Artigo 150, VI. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.620,49 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 405,25 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							



29/04/2022 16:43

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3362916396079341
29/04/2022 16:43:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.47
1408701408 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA

CONTA: 49.144-6

FAVORECIDO: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20

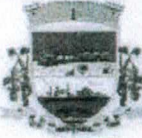

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 29/04/2022

=====

DOCUMENTO: 042901

AUTENTICACAO SISBB: 1.528.4AA.671.868.D94

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 978																								
	Data da emissão da nota 28/04/2022 20:52:50																									
	Data do fato gerador 28/04/2022 20:52:50																									
	Código de verificação I8TVA9AQP																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS																										
Nome fantasia: LIFE MED Nome/Razão social: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20 Inscrição municipal: 7857 Endereço: R 03 DE OUTUBRO Número: 544 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000 Complemento: AP/E: SALA 02 Município: Imbituba UF: SC E-mail: helvioross@hotmail.com Site:																										
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: hscfaturamento@gmail.com Telefone: (11) 3868-5164 Celular:																										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Valor unitário</th> <th>Qtd</th> <th>Valor do serviço</th> <th>Base de cálculo (%)</th> <th>ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serviços prestados por sócio proprietário: Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 03/2022</td> <td>10.000,0000</td> <td>1,0000</td> <td>10.000,0000</td> <td>x</td> <td>=</td> </tr> </tbody> </table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	Serviços prestados por sócio proprietário: Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 03/2022	10.000,0000	1,0000	10.000,0000	x	=												
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																					
Serviços prestados por sócio proprietário: Honorários Médicos Sobreaviso - Competência 03/2022	10.000,0000	1,0000	10.000,0000	x	=																					
Forma de Pagamento																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>À vista</td> <td>10.000,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	1		À vista	10.000,00								
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)															
1		À vista	10.000,00																							
RETENÇÕES FEDERAIS																										
PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00																					
Valor bruto = R\$ 10.000,00		Valor líquido = R\$ 10.000,00																								
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																										
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)																						
0,00	0,00	0,00																								
OUTRAS INFORMAÇÕES																										
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.					 Verificar autenticidade																					
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.345,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 208,00 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT																										

Av.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.47
1408701408 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1409-5 - PAC TUBARAO

CONTA: 10.959-2

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA SAO PEDRO



CPF/CNPJ: 01.891.965/0001-84

VALOR: R\$ 15.483,24

DEBITO EM: 29/04/2022

DOCUMENTO: 042902

AUTENTICACAO SISBB: E.81E.D5A.05C.3D8.7EC

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA Secretaria da Fazenda	NOTA FISCAL 0004976	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 28/04/2022 12:59:44	
	DATA DO FATO GERADOR 28/04/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	Honorários Médicos Sobreaviso – Competência 03/2022	8.379,87	8.379,87
01	01	Honorários Médicos Traumatologia – Competência 03/2022	8.118,00	8.118,00

OBSERVAÇÕES

CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO

TOTAL GERAL
16.497,87

IMPOSTOS FEDERAIS						VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	
NÃO	0,00	107,24	494,94	247,47	164,98	15.483,24

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 2.694,10 (16.33%)
--	---	--

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - **bb9ec9efa29a2ebc5b9b175b33ea9913**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - **d96e2b25661897a778846a5162ede072**

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA SAO PEDRO** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0004976**.

_____/_____/_____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

0004976

**Consultas - Emissão de comprovantes**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.40.41
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1410-9 - PAC SOMBRIO
CONTA: 54.343-8

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA DR.WALDIERE MACHADO
CPF/CNPJ: 02.858.781/0001-85
VALOR: R\$ 14.040,00
DEBITO EM: 02/05/2022

=====

DOCUMENTO: 050201
AUTENTICACAO SISBB: 9.939.4BA.6E4.BB1.771

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

2990

Data da emissão da nota

02/05/2022 09:35:35

Data do fato gerador

02/05/2022 09:35:35

Código de verificação

TOC1FELFX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO CLINICO SOMBRIO

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

Inscrição estadual:

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

Telefone: (48) 3533-0144

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

Complemento:

Celular:

Município: Sombrio

UF: SC

E-mail:

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME

Complemento:

Município: Imbituba

UF: SC

E-mail: waldiere@hotmail.com

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO PRESTADO POR SOCIO PROPRIETARIO HONORARIOS MEDICOS PLANTÃO OBSTETRICIA - COMPETENCIA 03/2022	14.040,0000	1,0000	14.040,0000	14.040,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

04.03 - 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	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Sombrio

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3320914523215121
09/05/2022 14:55:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.13
1408701408 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
Codigo de Barras	8587000037-5	79190385221-5
	40070122125-4	68428464110-2

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 06/05/2022
Numero do Documento 07.01.22125.6842846-4
Valor Total 3.779,19

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

DOCUMENTO: 050601
AUTENTICACAO SISBB: 0.ED5.48E.008.7E1.7E1



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 60.975.737/0001-51

Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Data de Apuração: 30/04/2022

Data de Vencimento: 20/05/2022

Número do Documento: 07.01.22125.6842846-4

Pagar este documento até

20/05/2022

IRRF retido NF's Honorário Sobreaviso/Emerg 03-22

Valor Total do Documento

3.779,19

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Caricó	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0000	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.779,19			3.779,19
0000	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 04/2022 Vencimento 20/05/2022				
	Totais	3.779,19	0,00	0,00	3.779,19

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000037 5 79190385221 5 40070122125 4 68428464110 2



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.22125.6842846-4
Pagar até: 20/05/2022
Valor: 3.779,19

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.13
1408701408 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

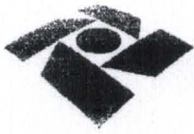
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
Codigo de Barras	85870000117-7	15490385221-2
	40070122125-4	68441479150-8

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 06/05/2022
Numero do Documento 07.01.22125.6844147-9
Valor Total 11.715,49

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

DOCUMENTO: 050602
AUTENTICACAO SISBB: 6.95E.A8F.225.43B.A5E

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ: 60.975.737/0001-51

Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Data de emissão: 30/04/2022

Data de Vencimento: 20/05/2022

Número do Documento: 07.01.22125.6844147-9

Pagar este documento até: 20/05/2022

PCC retido NF's Honorário Sobreaviso/Emerg 03-22

Valor Total do Documento: 11.715,49

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0052	PET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	11.715,49			11.715,49
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2022 Vencimento 20/05/2022				
	Totais	11.715,49	0,00	0,00	11.715,49

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000117 7 15490385221 2 40070122125 4 68441479150 8



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.22125.6844147-9
Pagar até: 20/05/2022
Valor: 11.715,49

Pague com o PIX

