

ESTADO DE SANTA CARTARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IÇARA

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE IÇARA
Ordenador da Despesa: LUCIMARA NENUS FERREIRA
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461 - Centro

C.N.P.J.: 83-852-418/001-54

CEP: 88820-000

Responsável:

Doc. Resp.

Nota Empenho Num: 0798

Data: 27/06/2017

Valor: R\$ 120.000,00

Projeto/Atividade: 2.064

- Convenio com a Fundação Social Hospitalar de Içara

Item/ Fonte: 3.3.50.00.00.00 00.00.0200

- Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lu

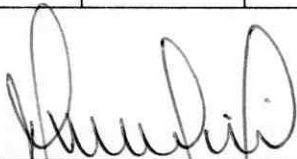
Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

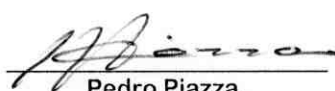
- Outras Subvenções Sociais

Histórico Fiel da Finalidade:

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO Nº FMS/001/2017, CONFORME AUTORIZAÇÃO PELA LEI Nº 3.947 DE 30/12/2016.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Numero	Data			
000000798	27/06/2017	Valor recebido conforme nota de empenho acima	120.000,00	
NF 000277	28/06/2017	JR Medicina do Trabalho		5.067,90
NF 000018	28/06/2017	Sergio Costa Coelho Leal ME		8.266,50
NF 002247	28/06/2017	Clinica Médica São Roque Ltda		8.024,17
NF 002245	28/06/2017	Clinica Médica São Roque Ltda		2.252,40
NF 000024	28/06/2017	GH Braz Serviços Médicos Ltda		11.825,10
NF 000048	28/06/2017	Clinica Godói Medicina Integrada Ltda		6.000,00
NF 000025	29/06/2017	Volnei Pedro Dias de Souza ME		15.600,00
NF 000087	29/06/2017	Serviços Médicos Antonelli e Giugno Ltda		29.844,30
NF 000002	28/06/2017	B @ B Serviços Médicos Ltda		16.800,00
NF 000042	30/06/2017	Quatrin e Mazzin Serviços Médicos Ltda		7.320,30
NF 000007	29/06/2017	Tainan Ribeiro da Silva ME <u>(PARCIAL)</u>		8.999,33
			120.000,00	120.000,00


Waldemar Luiz Casagrande
Diretor Presidente
CPF nº 440721639-53


Pedro Piazza
Diretor Vice-Presidente Financeiro
CPF nº 018580099-87


Júlio Cesar De Luca
Diretor Administrativo
CPF nº 288628309-63

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA

Betha Sistemas

Anexo TC - 29

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA
Ordenador da Despesa: LUCIMARA NUNES FERREIRA
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 461

C.N.P.J.: 83-852-418/0001-54

CEP: 88820-000

Doc. Resp.

Valor: 120.000,00

Responsável:

Nota Empenho Num.: 798

Data: 27/06/2017

Projeto/Atividade: 2.064

- Convênio com a Fundação Social Hospitalar de Içara

Item/Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.0200

- Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lu

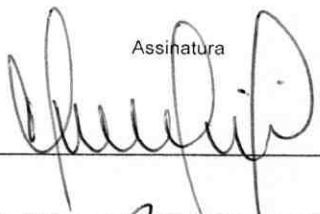
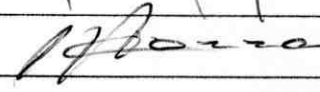
Complemento Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00

- Outras Subvenções Sociais

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

ICARA, de

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome	Cargo	Assinatura	C.P.F.
Waldemar L. Casagrande	Dir. Presidente		440.721.639-53
Pedro Piazza	Dir. V. Pres. Financeiro		018.580.099-87
Julio Cesar de Lucca	Dir. Administrativo		288.628.309-63

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em

Responsável

Conta Corrente 763128
Nome do Cooperado FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
Cooperativa 566 - UNICRED SUL CATARINENSE
Agência 1404 - AG ICARA
Contato na Cooperativa Sandra Regina Constantino

Data Atual 05/07/2017
Usuário HSD

Extrato de Conta Corrente

Data atual 05/07/2017

Saldo Anterior (R\$) 0,00

Data	Nº Doc	Histórico	Débito (R\$)	Crédito (R\$)	Saldo (R\$)
27/06/2017	58438	RECEB TED D(PMI FUN MUN SAUDE CT)	0,00	120.000,00	120.000,00
		BCO: 1 AG: 2118 CC: 58438 - PMI FUN MUN SAUDE CTA MOV			
28/06/2017	680737	TRF ENT CTAS - IB	5.067,90	0,00	114.932,10
28/06/2017	337455	TRF ENT CTAS - IB	8.266,50	0,00	106.665,60
28/06/2017	Clinica Me	ENV TED IB/ATM(Clinica Medica Sao R)	2.252,40	0,00	104.413,20
		BCO: 1 AG: 2329 CC: 78441 - Clinica Medica Sao Roque Ltda			
28/06/2017	Clinica Me	ENV TED IB/ATM(Clinica Medica Sao R)	8.024,17	0,00	96.389,03
		BCO: 1 AG: 2329 CC: 78441 - Clinica Medica Sao Roque Ltda			
28/06/2017	GH Braz Se	ENV TED IB/ATM(GH Braz Serv Medicos)	11.825,10	0,00	84.563,93
		BCO: 1 AG: 5209 CC: 238759 - GH Braz Serv Medicos Ltda ME			
29/06/2017	1574876	TRF ENT CTAS - IB	6.000,00	0,00	78.563,93
29/06/2017	Volnei Ped	ENV TED IB/ATM(Volnei Pedro dias de)	15.600,00	0,00	62.963,93
		BCO: 33 AG: 3599 CC: 130815916 - Volnei Pedro dias de Souza ME			
29/06/2017	Serv Med A	ENV TED IB/ATM(Serv Med Antonelli e)	29.844,30	0,00	33.119,63
		BCO: 1 AG: 407 CC: 797480 - Serv Med Antonelli e Giugno Lt			
30/06/2017	301	CHEQUE COMPE UNICRED	16.800,00	0,00	16.319,63
30/06/2017	301	TAR COMP CHQ MAIOR	18,48	0,00	16.301,15
30/06/2017	TAR SEM	TARIFA REN CADASTRO	70,00	0,00	16.231,15
03/07/2017	238678	TRANSF ENTRE CONTAS	0,00	1.230,37	17.461,52
03/07/2017	7335474	TRF ENT CTAS - IB	7.320,30	0,00	10.141,22
04/07/2017	cash	DEP EM ESPÉCIE	0,00	70,00	10.211,22
04/07/2017	302	CHEQUE COMPE UNICRED	10.200,00	0,00	11,22
04/07/2017	302	TAR COMP CHQ MAIOR	11,22	0,00	0,00

*Lançamentos Bloqueados

Saldo em 05/07/2017 (R\$) 0,00

Saldo Disponível (R\$) 0,00

Limite Cheque Especial (R\$) 0,00

Saldo Bloqueado (R\$) 0,00

Valor de juros mensal do cheque especial (R\$) 0,00

Valor de juros do adiantamento depositante (R\$) 0,00

Data de Vencimento do Cheque Especial -

CPMF Devido (R\$) 0,00

IOF (R\$) 0,00

Tarifas Pendentes (R\$) 0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS

Número da nota

277

Data da emissão da nota

28/06/2017 13:20:44

Data do fato gerador

28/06/2017 13:20:44

Código de verificação

65G9JVBCP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: JR MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CPF/CNPJ: 08.741.012/0001-89 Inscrição municipal: 30887

Endereço: R CRUZ E SOUZA Número: 102 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-550

Complemento: SL 02

Município: Criciúma

E-mail:

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:

Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara

E-mail:

UF: SC

Telefone:

F.S.H.I.

TESOURARIA

PAGO EM:

28 JUN. 2017

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE PLANTÃO REALIZADO EM MAIO DE 2017 PELO DR. FABRÍCIO DALL IGNA.	5.400,0000	1,0000	5.400,0000	5.400,00x2,00 =	108,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.067,90								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 35,10	R\$ 162,00	R\$ 0,00	R\$ 81,00	R\$ 54,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.400,00			Valor líquido = R\$ 5.067,90		

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	5.400,00	108,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 726,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 113,94 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

28/06/2017

15:42:49

UNICRED SUL CATARINENSE
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD
Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito: 763128
Creditado: JR MEDICINA DO TRAB LTDA
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 680737
Finalidade: NF 277
Data: 28/06/2017
Valor: R\$ 5.067,90

Autenticação Documento:
08573452431983291137

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGES EZEAN ORBEM
Depto. Financeiro

 PREFEITURA MUNICIPAL DE URUSSANGA SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 18
	Data da emissão da nota 28/06/2017 09:02:03	
	Data do fato gerador 28/06/2017 09:02:03	
	Código de verificação I0EV1JUL8	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CONSULTÓRIO MÉDICO SÉRGIO COSTA LEAL
 Nome/Razão social: SERGIO COSTA COELHO LEAL EIRELI ME
 CPF/CNPJ: 25.453.521/0001-25 Inscrição municipal: 4827
 Endereço: R BERNARDO TASSO Número: 204 Bairro: CENTRO CEP: 88840-000
 Complemento: SERGIO COSTA COELHO LEAL
 Município: Urussanga UF: SC
 E-mail: elianefaquim@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3632-7480
 Celular: (48) 9919-8643

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITAL DE IÇARA
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:
 Endereço:
 Complemento:
 Município: Içara
 E-mail:

Inscrição estadual:

UF: SC

Telefone:

Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORARIOS MÉDICOS REFERENTE PLANTAO REALIZADO EM MAIO DE 2017 PELO Dr. Sergio Costa C. Leal.	9.000,0000	1,0000	9.000,0000	9.000,00x2,00 =	180,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	8.266,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 58,50	R\$ 270,00	R\$ 0,00	R\$ 135,00	R\$ 90,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 9.000,00		Valor líquido = R\$ 8.266,50			

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	9.000,00	180,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Substituição tributária
 Local da prestação do serviço: Içara

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.210,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 187,20 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

28/06/2017

15:44:10

UNICRED SUL CATARINENSE
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD
Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	SERGIO COSTA COELHO LEAL
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	337455
Finalidade:	NF 18
Data:	28/06/2017
Valor:	R\$ 8.266,50

Autenticação Documento: 18275452431983291137

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA FUMAÇA SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 2247
	Data da emissão da nota 28/06/2017 09:26:26	
	Data do fato gerador 28/06/2017 09:26:26	
	Código de verificação UBQ9DT2AZ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA SAO ROQUE S/C LTDA
 CPF/CNPJ: 05.645.385/0001-68 Inscrição municipal: 1477
 Endereço: R JORGE SILVA Número: 307 Bairro: CENTRO CEP: 88830-000
 Complemento:
 Município: Morro da Fumaça UF: SC
 E-mail: joseluiz@hcsr.org.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3434-1311
 Celular: (48) 9610-1515

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO HOSPITAL DE IÇARA
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:
 Endereço: Rua Sete de Setembro Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000
 Complemento:
 Município: Içara UF: SC
 E-mail: financeiro@hsdonato.com.br Telefone: (48) 3467-1200

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE PLANTÃO REALIZADO EM MAIO DE 2017 PELA DRA. LUCIA OLIVEIRA	8.550,0000	1,0000	8.550,0000	8.550,00x2,00 =	171,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	8.024,17								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 55,58	R\$ 256,50	R\$ 0,00	R\$ 128,25	R\$ 85,50	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 8.550,00		Valor líquido = R\$ 8.024,17			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	8.550,00	171,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis nº.1719, de dezembro de 2015
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.149,98 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 177,84 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA FUMAÇA SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 2245
	Data da emissão da nota 28/06/2017 09:12:25	
	Data do fato gerador 28/06/2017 09:12:25	
	Código de verificação SLLJMPK8N	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA SAO ROQUE S/C LTDA
 CPF/CNPJ: 05.645.385/0001-68 Inscrição municipal: 1477
 Endereço: R JORGE SILVA Número: 307 Bairro: CENTRO CEP: 88830-000
 Complemento:
 Município: Morro da Fumaça UF: SC
 E-mail: joseluiz@hcsr.org.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3434-1311
 Celular: (48) 9610-1515

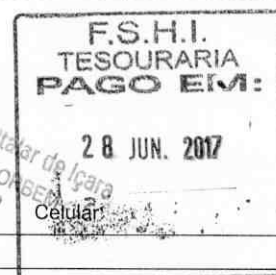
TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO HOSPITAL DE IÇARA
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:
 Endereço: Rua Sete de Setembro Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000
 Complemento:
 Município: Içara UF: SC
 E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Inscrição estadual:

UF: SC

Telefone: (48) 3467-1200

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE PLANTÃO REALIZADO EM MAIO DE 2017 DR. JOSÉ GERALDO QUINTANA	2.400,0000	1,0000	2.400,0000	2.400,00x2,00 =	48,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.252,40								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 15,60	R\$ 72,00	R\$ 0,00	R\$ 36,00	R\$ 24,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.400,00		Valor líquido = R\$ 2.252,40			

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	2.400,00	48,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis n°. 1719, de dezembro de 2015
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 322,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 49,92 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

15:45:31

UNICRED SUL CATARINENSE
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128 Usuário: HSD
Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Favorecido: Clinica Medica Sao Roque Ltda
CNPJ: 05.645.385/0001-68

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 2329

Conta: 78441

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 28/06/2017

Valor: R\$ 2.252,40

Autenticação Documento:

20170628154530760

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depo. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	24
Data da emissão da nota	28/06/2017 09:14:19
Data do fato gerador	28/06/2017 09:14:19
Código de verificação	FYLMR0X9N

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: GHBRAZ SAUDE

Nome/Razão social: GH BRAZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ: 26.476.633/0001-64

Inscrição municipal: 49329

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 2102-7146

Endereço: TRV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: CENTRO CEP: 88802-090

Complemento: SALA 501 CXPST 116

Celular: (48) 9922-2388

Município: Criciúma

UF: SC

E-mail: gabibraz2@hotmail.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara

UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Telefone:



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORARIOS MÉDICOS REFENTE PLANTÃO REALIZADO EM MAIO DE 2017 pelo Dr. Henrique Braz	12.600,0000	1,0000	12.600,0000	12.600,00x2,00 =	252,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.825,10								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 81,90	R\$ 378,00	R\$ 0,00	R\$ 189,00	R\$ 126,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.600,00		Valor líquido = R\$ 11.825,10			

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	12.600,00	252,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.694,70 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 265,86 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

28/06/2017

15:48:04

UNICRED SUL CATARINENSE
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência TED

Conta: 763128

Usuário: HSD

Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Favorecido: GH Braz Serv Medicos Ltda ME
CNPJ: 26.476.633/0001-64

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 5209

Conta: 238759

Tipo de Conta:

Conta Corrente

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Data da Transf.:

28/06/2017

Valor:

R\$ 11.825,10

Autenticação Documento:

20170628154803683

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Deplo. Financeiro

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 48
	Data da emissão da nota 28/06/2017 17:12:32	
	Data do fato gerador 28/06/2017 17:12:32	
	Código de verificação TYB2CWPG9	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CLINICA GODOI MEDICINA INTEGRADA LTDA - EPP
 CPF/CNPJ: 15.745.337/0001-03 Inscrição municipal: 37243
 Endereço: R Luiz Coelho Número: 213 Bairro: CENTRO CEP: 88960-000
 Complemento: SALA - 108
 Município: Sombrio UF: SC
 E-mail: jaquecx@hotmail.com Site:

Inscrição estadual: Telefone: (48) 3533-1265
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: Fundação Social Hospitalar de Içara
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:
 CEP: 88820-000
 Complemento:
 Município: Içara
 E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Inscrição estadual: Telefone: UF: SC

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários médicos referentes a plantão realizado em maio de 2017 pelo médico Alexandre Godoi.	6.000,0000	1,0000	6.000,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.000,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 6.000,00		Valor líquido = R\$ 6.000,00			

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: Sombrio

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 807,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 124,80 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

29/06/2017

09:36:37

UNICRED SUL CATARINENSE
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD
Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito: 763128
Creditado: CLINICA GODOI MEDICINA INT
Cooperativa: 566
Conta Crédito: 1574876
Finalidade: NF 48
Data: 29/06/2017
Valor: R\$ 6.000,00

Autenticação Documento:
88477442031983201137

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 25
	Data da emissão da nota 29/06/2017 10:28:38	
	Data do fato gerador 29/06/2017 10:28:38	
	Código de verificação FWMVL5SFQ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: VOLNEI PEDRO DIAS DE SOUZA - ME
 CPF/CNPJ: 26.638.026/0001-53 Inscrição municipal: 49459
 Endereço: TRV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: CENTRO CEP: 88802-090
 Complemento: EDIF PARTHENON SALA 501 CXPST 121
 Município: Criciúma UF: SC
 E-mail: rh@roquecarradore.com.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 9945-0690
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:
 Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000
 Complemento:
 Município: Içara UF: SC
 E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Inscrição estadual:

UF: SC

Telefone:

Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE A PLANTÃO REALIZADO EM MAIO DE 2017, PELO DR. VOLNEI PEDRO DIAS DE SOUZA.	15.600,0000	1,0000	15.600,0000	15.600,00x2,00 =	312,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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.
 Agência: 3599
 CC: 130815916
 Banco Santander

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



Verificar autenticidade

14:32:09

Comprovante de Transferência TED

Favorecido: Volnei Pedro dias de Souza ME
CNPJ: 26.638.026/0001-53
IF: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência: 3599 Conta: 130815916
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 29/06/2017
Valor: R\$ 15.600,00

Autenticação Documento: 20170629143207650

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 87
	Data da emissão da nota 29/06/2017 15:46:21	
	Data do fato gerador 29/06/2017 15:46:21	
	Código de verificação LJIIZ1UVN	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SERVICOS MEDICOS ANTONELLI E GIUGNO LTDA

CPF/CNPJ: 20.721.757/0001-81 Inscrição municipal: 46861

Endereço: R ANTONIO DE LUCCA Número: 165 Bairro: PIO CORREA CEP: 88811-503

Complemento:

Município: Criciúma

E-mail: dalmarcontabilidade@terra.com.br

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3437-5995

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Içara

E-mail:

UF: SC

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTES AO PLANTÃO DO MÊS DE MAIO DE 2017 PELO DR. FLÁVIO GIUGNO.	31.800,0000	1,0000	31.800,0000	31.800,00x2,00 =	636,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	29.844,30								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 206,70	R\$ 954,00	R\$ 0,00	R\$ 477,00	R\$ 318,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 31.800,00		Valor líquido = R\$ 29.844,30			

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	31.800,00	636,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Criciúma

Situação desta NFS-e: Normal

DADOS BANCÁRIOS

BANCO DO BRASIL

AG: 407-3

CC: 79748-0

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.277,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 661,44 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

0407-3 797480

16:26:12

Comprovante de Transferência TED

Fundação Social Hospital de Câncer
AGEL BORGHEZAN OFFICINA
Depto. Financeiro

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Valor: R\$ 29.844,30

Autenticação Documento: 20170629162610443

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas



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

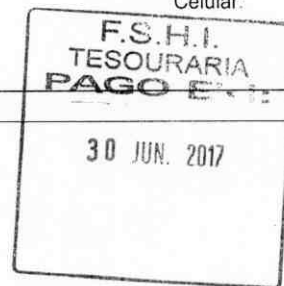
Número do RPS	Número da nota
	2
Data da emissão da nota	
28/06/2017 13:19:38	
Data do fato gerador	
28/06/2017 13:19:38	
Código de verificação	
WL8KTMQOQ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: B @ B SERVICOS MEDICOS
 Nome/Razão social: B @ B SERVICOS MEDICOS LTDA ME
 CPF/CNPJ: 27.742.969/0001-94 Inscrição municipal: 49877
 Endereço: R ANTONIO RONSANI Número: 228 CEP: 88818-520
 Complemento:
 Município: Criciúma UF: SC
 E-mail: arturgoulartb@hotmail.com

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 99628-5688

Celular:



Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
 CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54 Inscrição municipal:
 Endereço: SETE DE SETEMBRO Número: 461 Bairro: Centro CEP: 88820-000
 Complemento:
 Município: Içara UF: SC
 E-mail:

Inscrição estadual:

UF: SC
 Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS MÉDICOS REF. O MÊS DE MAIO DE 2017 DA DRA. CAMILA M. BILESIMO	16.800,0000	1,0000	16.800,0000	16.800,00x2,00 =	336,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.800,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 16.800,00		Valor líquido = R\$ 16.800,00			

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	16.800,00	336,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.259,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 349,44 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

03-0692-010122827

Comp	Banco	Coop.	C1	Conta nº	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	136	1404	4	8	00076312-8	6	136	000301	8

Pague por este cheque a quantia de (Dezesseis mil e oitocentos reais).

a B a B Serviços Médicos Ltda.

e centavos acima

ou a sua ordem.

UNICRED

CCM.P.S.C.E.Regiao Sul Catarinense
UNICRED SUL CATARINENSE

00.075.847/0003-05 AG ICARA
Rua XV de Novembro, 574
Içara - SC CONFEÇÃO: 06/2016

Içara, 20 de Junho de 2017

FUND SOCIAL HOSP DE ICARA
83.852.418/0001-54

CLIENTE BANCARIO DESDE 09/2008

136140450007631286



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGUNA

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	42
Data da emissão da nota	30/06/2017 17:42:13
Data do fato gerador	30/06/2017 17:42:13
Código de verificação	BA1RR2QCT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: QUATRIN E MAZZIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

CPF/CNPJ: 26.387.511/0001-00 Inscrição municipal: 992461

Endereço: R TRAVESSA PRAIA GRANDE Número: 030 Bairro: MAR GROSSO CEP: 88790-000

Complemento:

Município: Laguna

UF: SC

E-mail: FATIMA@CONTASULSC.COM.BR

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3644-0148

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO DONATO

Nome/Razão social: FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA

CPF/CNPJ: 83.852.418/0001-54

Inscrição municipal:

CEP: 88820-000

Complemento:

Município: Laguna

UF: SC

E-mail: financeiro@hsdonato.com.br

Telefone:

Celular:

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ROEM
Deplo. Financeiro

F.S.H.I.
TESOURARIA
PAGO EM:

03 JUL. 2017

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PARA DRa MAISA Mazzin - REFERENTE SEU PLANTÃO DE MAIO/2017	7.800,0000	1,0000	7.800,0000	7.800,00x5,00 =	390,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	7.320,30								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 50,70	R\$ 234,00	R\$ 0,00	R\$ 117,00	R\$ 78,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.800,00		Valor líquido = R\$ 7.320,30			

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	7.800,00	390,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Laguna

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 105/2003, Lei Complementar Nº 287/2014 e Decreto Nº 4126/2014.

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.049,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 162,24 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

08:23:50

UNICRED SUL CATARINENSE
OUVIDORIA UNICRED 0800-940-0602

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 763128 Usuário: HSD
Cooperado: HOSPITAL SAO DONATO

Conta Débito:	763128
Creditado:	QUATRIN E MAZZIN SERVICOS
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	7335474
Finalidade:	NF 42
Data:	03/07/2017
Valor:	R\$ 7.320,30

Autenticação Documento:
18674432931981241138

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

Fundação Social Hospitalar de Içara
AGEU BORGHEZAN ORBEM
Depto. Financeiro

29/06/2017

NFS-E

TAINAN RIBEIRO DA SILVA ME

RUA PRUDENTE DE MORAIS, Nº 463, CENTRO, TUBARÃO SC, 88701400 FONE:
99767972

CMC: 71030 - CPF/CNPJ: 27.095.905/0001-49

OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - NÃO

NFS-e

www.tubarao.sc.gov.br

NOTA FISCAL

TIPO DE DOCUMENTO

NOTA FISCAL

NÚMERO NOTA FISCAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO**SECRETARIA DA FAZENDA
Telefone: (48) 3621-9000 / 3621-9800

DATA EMISSÃO

29/06/2017

NATUREZA OPERAÇÃO

Tributado no Município

TRIBUTADO MUNICÍPIO

SIM

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR				EMAIL	
FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA					
ENDEREÇO					
RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 461, CENTRO, CEP 88820000, TUBARÃO - SC					
Nº CPF/CNPJ		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Telefone(s)	COMPLEMENTO
83.852.418/0001-54				34323311	

SERVIÇOS PRESTADOS

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	Honorários médicos referente plantão realizado em maio 2017 pela Dra. Thaynan Ribeiro.	10.200,00	10.200,00

OBSERVAÇÕES:

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA					
LC116: 401 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					
RETIDO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL
NÃO	3,00 %	10.200,00	306,00	10.200,00	10.200,00
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.			Local onde o serviço foi prestado: ICARA - SC		

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.665,66 (16.33%) - Fonte: IBPT

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 2041da937d262ffe1ea74c182a562a93
ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 7377bf9a3ce888d0a7f59f4b6bfc985fwww.prefeituramoderna.com.brRecebi(emos) de TAINAN RIBEIRO DA SILVA ME
Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

www.prefeituramoderna.com.brNOTA FISCAL
Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO

NOTA FISCAL

NÚMERO NOTA FISCAL

0000007

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 2041da937d262ffe1ea74c182a562a93
ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 7377bf9a3ce888d0a7f59f4b6bfc985f

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.665,66 (16.33%) - Fonte: IBPT

BASE DE CÁLCULO = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados

VALOR LÍQUIDO = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado

018	136	1404	4	8	00076312-8	6	136	000302	6	(10.200,00)
Pague por este										

Pague por este cheque a quantia de (Dez mil e duzentos reais)

e centavos acima.

ou a sua ordem.

e centavos acima.
 ou a sua ordem.
 Vigara, 20 de Junho de 2017
 [Assinatura]

FUND SOCIAL HOSP DE ICARA
83.852.418/0001-54

CLIENTE BANCARIO DESDE 09/2008

001360012042001 001300013012500 500000763128600