


| | | |
|---|--|------------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA MODELO NF_e SÉRIE ÚNICA | Número do RPS | Número da nota 1631 |
| | Data da emissão da nota 10/12/2020 17:49:11 | |
| | Data do fato gerador 10/12/2020 17:49:11 | |
| | Código de verificação VZRZNF4KY | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA INTEGRADA S/S LTDA
 CPF/CNPJ: 13.216.307/0001-76 Inscrição municipal:
 Endereço: R PADRE AURELIO CANZI Número: 1709 Bairro: CENTRO CEP: 89900-000
 Complemento: SALA 5
 Município: São Miguel do Oeste UF: SC
 E-mail: fiscal@milenio.cnt.br Site:

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
 Nome/Razão social: INSTITUTO SANTE
 CPF/CNPJ: 08.776.971/0003-00 Inscrição municipal:
 Endereço: SAO CRISTOVAO Número: 335 Bairro: SAO GOTARDO CEP: 89900-000
 Complemento:
 Município: São Miguel do Oeste UF: SC
 E-mail: contabilidade@hrtgb.org Telefone: (49) 3631-1800 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| SERVIÇOS MÉDICOS DE CLINICO GERAL, INFECTOLOGIA, PNEUMOLOGIA, PSIQUIATRIA E UROLOGIA REF. A NOVEMBRO/2020: SOBREAVISO: R\$ 0,00 - PRODUÇÃO PS: R\$ 00,00 - PRODUÇÃO DE INTERNAÇÃO: R\$ 00,00 - PRODUÇÃO AMBULATORIO: R\$ 0,00 - PLANTÃO UTI R\$ 3.000,00 - OUTROS VALOR R\$ 0,00 R\$ (-0,00). SERVIÇOS PRESTADO PELOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES. | 3.000,0000 | 1,0000 | 3.000,0000 | 3.000,00x2,50 = | 0,00 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 2.815,50 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 19,50 | R\$ 90,00 | R\$ 0,00 | R\$ 45,00 | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 3.000,00 | | Valor líquido = R\$ 2.815,50 | | | |

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 | 3.000,00 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFE-S
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 403,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 62,40 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante
 deste documento foi **RECEBIDO** e aceito.
 PRESTADO
 Em 10/12/2020
 Assinatura

INSTITUTO SANTE
 HOSP. REG. TEREZINHA G. BASSO
 Contador
 CRC SC-032631/O-7

| Clinica | Nome | Especialidade | Valor sobreaviso | Horas/Plantões | Produção PS | Baús | Produção Interno | Int./Cir./A va | Prod. Ambulatório | Cons. Amb. | Ret 01 | Ret 02 | Plantão UTI | +/- Outros Valores | Descrição | TOTAL | (-) Impostos | (=) Valor Líquido NF |
|--|--------------------------|---------------|------------------|----------------|-------------|------|------------------|----------------|-------------------|------------|--------|--------|-------------|--------------------|------------------------------|----------|--------------|----------------------|
| CLINICA: Clínica Médica Integrada S/S Ida-CNPJ: 13.216.307/0001-76 contabilizar.f@gmail.com Banco: 136 - Agência: 1603-9 Conta: 254428-8 | ANTONIO MARCOS W. DUARTE | Clinico Geral | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 600,00 | - | Gratificação Diretor Clínico | 600,00 | 184,50 | 2.815,50 |
| | | Infectologia | - | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| | | Pneumologia | - | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| | | Psiquiatria | - | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| | RICARDO CESAR MARTINS | Urologia | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 2.400,00 | - | Gratificação Diretor Clínico | 2.400,00 | | |
| | VALOR BRUTO NF | | - | | - | - | - | - | - | - | | | 3.000,00 | - | | 3.000,00 | | |
| Clinica | Nome | Especialidade | Valor sobreaviso | Horas/Plantões | Produção PS | Baús | Produção Interno | Int./Cir./A va | Prod. Ambulatório | Cons. Amb. | Ret 01 | Ret 02 | Plantão UTI | +/- Outros Valores | Descrição | TOTAL | (-) Impostos | (=) Valor Líquido NF |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/12/2020 - AUTOATENDIMENTO - 13.00.07
0599100599 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

PED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO SANTE

AGENCIA: 0599-1 CONTA: 48.576-4

=====

FINALIDADE: 07 PAGAMENTO FORNECEDORES

REMETENTE : INSTITUTO SANTE

BANCO: 136 - UNICRED

AGENCIA: 1603-9 - PAC SAO MIGUEL D'OESTE

CONTA: 254.428-8

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA INTEGRADA S/S LTDA

CPF/CNPJ: 13.216.307/0001-76

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 15/12/2020

=====

DOCUMENTO: 121515

AUTENTICACAO SISBB: 4.6A1.4C6.3C1.2F9.75C