



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 738
Data da emissão da nota	11/12/2020 16:09:38
Data do fato gerador	11/12/2020 16:09:38
Código de verificação	SY3RZX1HP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INFECTO CLINICA

Nome/Razão social: INFECTO CLINICA LTDA

CPF/CNPJ: 13.482.078/0001-31 Inscrição municipal: 11449

Endereço: R CHUI Número: 191 Bairro: CENTRO CEP: 89900-000

Complemento: SALA 01

Município: São Miguel do Oeste

UF: SC

E-mail: priscila.infecto@gmail.com

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 3622-4182

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:

Inscrição estadual:

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 INFECTOLOGISTA REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2020, CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES. SERVIÇO PRESTADO PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO. SOBRE AVISO: R\$ 5.600,00	5.600,0000	1,0000	5.600,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.600,00								

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\$ 5.600,00		Valor líquido = R\$ 5.600,00			

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		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: São Miguel do Oeste

NFE-S

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Empresa sujeita à tributação do ISS fixo. vedada retenção do ISSQN, conforme art 3º da LC 128/08.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 753,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 0,00 (0,00%), conforme art 1º da Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

28/08. MATERIAL constante neste documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO

Em 11/12/2020

Vandaelis

Assinatura

HOSP. REG. TEREZINHA G. BASSO
Vandaelis dos Santos
Gestadora

CRC SC-03500

Clinica	Nome	Especialidade	Valor sobreaviso	Horas/Plantões	Produção PS	Baús	Produção Internado	Int./Cir/A va	Prod. Ambulatório	Cons. Amb.	Ret 01	Ret 02	Plantão UTI	+/- Outros Valores	Descrição	TOTAL	(-) Impostos	Valor Líquido
CLINICA: Infecto Clínica Ltda** CNPJ: 13.482.078/0001-31 priscila.infecto@gmail.com Banco: 001 Agência: 0599-1 Conta: 38520-4	PRISCILA RODRIGUES GARRIDO BRATKOWSKI	Infectologia							-	0	0	0	-		Gratificação Diretor Clínico	5.600,00	-	5.600,00
		Med. Hospitalista	5.600,00	56h										-	Conferencia de prontuários			
	VALOR BRUTO NF			5.600,00		-		-		-				-	-		5.600,00	

15/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:42:28
059900599 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO SANTE
AGENCIA: 0599-1 CONTA: 48.576-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/12/2020
NR. DOCUMENTO	550.599.000.038.520
VALOR TOTAL	5.600,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INFECTO CLINICA LTDA
AGENCIA: 0599-1 CONTA: 38.520-4
NR. DOCUMENTO 550.599.000.048.576
=====

NR.AUTENTICACAO	9.93D.EBE.C54.015.F83
-----------------	-----------------------