



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000166 - 1**

Autenticidade  
**RNM1-2NF0**

Data de Emissão  
**04/02/2022**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: D.C CLINICA MEDICA EIRELI  
 CPF/CNPJ: 27.106.252/0001-56 IM: 70671 IE: Fone: 996300085  
 End: : CESAR MARTINS PIRAJA DR R,140 - CEP: 17502170  
 Município: MARILIA UF: SP E-mail: contabil@rivela.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI  
 CPF/CNPJ: 51.804.771/0001-72 IM: IE: Fone: 1733863289  
 Endereço: av: CARMEN LUCIA GIGLIO GIRADE,1901 JARDIM TANGARA - CEP: 15820000  
 Município: PIRANGI País: UF: SP E-mail: rh@osspirangi.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO/2022. CONVÊNIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO 02/2021. FAVOR DEPOSITAR O VALOR DE R\$ 4.000,00 NO BANCO DO BRASIL S/A, AG.3697-8, C/C 13314-0 EM NOME DO EMITENTE CNPJ 27.106.252/0001-56. DEIXA DE FAZER AS RETENÇÕES DE PIS,COFINS, IRPJ E CSLL, POR SER OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL.

CONVÊNIO Nº 02/2021  
 VISTA ALEGRE DO ALTO

353.697.000.013.314

10/02/2022

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
**R\$ 645,60 - Aliq: 16,14%**

Situação de Tributação  
 Tributada no Prestador

Código do Serviço  
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	4.000,00	2,5338%	101,35	4.000,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 4.000,00**

ATESTADOS A REALIZAÇÃO  
 DOS SERVIÇOS PRESTADOS  
 Nome: João Gonçalves de  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: Michella B. Buck

Assinatura: \_\_\_\_\_

10/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:43:36  
326103261 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC BENEF PIRANGI

AGENCIA: 3261-1 CONTA: 13.301-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 10/02/2022

NR. DOCUMENTO 553.697.000.013.314

VALOR TOTAL 4.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: D.C CLINICA MEDICA EIRELI

AGENCIA: 3697-8 CONTA: 13.314-0

NR. DOCUMENTO 553.261.000.013.301

=====

NR.AUTENTICACAO 6.1D5.8D3.B9B.9BD.B52