



PM DE MONTE ALTO - SP
PREF. MUNIC. DE MONTE ALTO - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
37
Código de Verificação de Autenticidade
3TB7OL1SN
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/01/2023 às 15:09:58
Chave de Acesso
647263TGEBZ4V0Y3GC17CQG9HDNQ4XT

Para certificação da autenticidade acesse
<https://spmontealto.dcfiorilli.com.br:8443/issweb>,
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|---|---------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS MONTE ALTO-SP | Local da Prestação MONTE ALTO - SP |
|-------------------------------|--------------------|---|---------------------------------------|

| | | | | |
|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
| | | | | 03/01/2023 |

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|----------|
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|----------|

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| CPF/CNPJ 27.106.252/0001-56 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000018457 | Cadastro 000378240 | Nome/Razão Social D.C. CLINICA MEDICA LTDA |
| Logradouro RUA ANTONIO DA SILVA, 292 | | | Complemento SALA CLINICA | Bairro VILA SAO JOSE |
| CEP 15910-000 | Cidade MONTE ALTO-SP | | Telefone (16)32428940 | E-mail |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|-----------------------------|---------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 51.804.771/0001-72 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI |
| Logradouro AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901 | | | Complemento JARDIM TANGARA |
| CEP/Cod.Postal 15820-000 | Cidade/Pais PIRANGI - SP | Cod. IBGE | Telefone 17 33861800 |
| | | | E-mail HBJPIRANGI@GMAIL.COM |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Prest. Serviços Médicos mês 12/2022. CONVÊNIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO 02/2021. FAVOR DEPOSITAR O VALOR DE R\$ 6.500,00 NO BANCO DO BRASIL S/A, AG.3697-8, C/C 13314-0 EM NOME DO EMITENTE CNPJ 27.106.252/0001-56. DEIXA DEFAZER AS RETENÇÕES DE PIS, COFINS, IRPJ E CSLL, POR SER OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL | 6.500,00 | R\$ 6.500,00 |

CONVÊNIO Nº 02/2021
VISTA ALEGRE DO ALTO

ATESTADOS A REALIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Nome: João Gonçalves de Sarro
 Assinatura:

Nome: Malcon A. de Souza
 Assinatura:

553.697.000.013.314

10/01/2023

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Medicina e biomedicina. | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção: Civil | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|-------------------|-----------------------|------------|
| | | 2,00% | 0000040000001 | 8630503 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado | |
| R\$ 6.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.500,00 | R\$ 130,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 | |

Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.500,00

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERAL/MUNICIPAL R\$ 1.085,50 (16,70%) FONTE IBPT.

RECEBI(EMOS) DE D.C. CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 37 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3TB7OL1SN.

Data

CPF/RG

Assinatura

10/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:36:44
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 | 10/01/2023 |
| NR. DOCUMENTO | 553.697.000.013.314 |
| VALOR TOTAL | 6.500,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: D.C CLINICA MEDICA EIRELI
AGENCIA: 3697-8 CONTA: 13.314-0
NR. DOCUMENTO 553.261.000.013.301

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 0.AA7.EBA.5C2.204.CCD |
|------------------|-----------------------|

=====