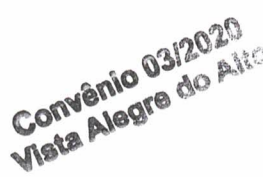


**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Número da Nota  
**210000008**Data e Hora da Emissão  
**05/04/2021 14:26:00**Código de Verificação  
F429.1A67.7287.9263.B8EF.E4FE.7436.35B6**CERTIFICADO****1020210080320177****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome / Razão Social: **DANILLO AISLAN S. LUCENA**CPF / CNPJ: **33.425.889/0001-08**Inscrição Municipal: **9356694**Endereço: **R URBANO SANTOS 773 ANDAR 1;SALA 03; - BAIRRO JUCARA - CEP: 65900505**Município: **IMPERATRIZ**UF: **MA**Email: **conceitoscontabilidade@ho**Telefone: **(99) 30146330****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome / Razão Social: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI**CPF/CNPJ: **51.804.771/0001-72**

Inscrição Municipal:

Endereço: **AV. CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901 - BAIRRO JARDIM TANGARA - CEP: 15820000**Município: **PIRANGI**UF: **SP**Email: **hbpirangi@gmail.com**Telefone: **(17) 33861900****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: MÉDICO DANILLO AISLAN SILVA LUCENA CC/PP 140610-8 AG 3507-6 BANCO DO BRASIL

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS MES 03/2021 - 120 HS. REFERENTE AO CONVENIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO 03/2020	1	11.000,00	11.000,00
				
553.507.000.140.610		08/04/2021		

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**COFINS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**IR (0,0000%):  
**R\$ 0,00**CSLL (0,0000%):  
**R\$ 0,00****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.000,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 11.000,00</b>	Alíquota: <b>2,17%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 238,70</b>
--	--	---------------------------	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador  
VISTA ALEGRE DO ALTO / SPTributação: **ISS SIMPLES NACIONAL**

Mês de

**04/2021**Local de Prestação do Recolhimento: **ISS A RECOLHER**Atividade: **861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS,****ATESTADOS A REALIZAÇÃO  
DOS SERVIÇOS PRESTADOS**Nome: **João Gonçalves de Sarro**

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

Nome: **Michella B. Buck Pereira**

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

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:23:39  
326103261 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO B PIRANGI  
AGENCIA: 3261-1 CONTA: 12.923-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.507.000.140.610
VALOR TOTAL	11.000,00

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

CLIENTE: DANILLO AISLAN S LUCENA  
AGENCIA: 3507-6 CONTA: 140.610-8  
NR. DOCUMENTO 553.261.000.012.923

=====

NR.AUTENTICACAO	F.689.73F.458.1D6.9DF
-----------------	-----------------------