



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO  
MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**2**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**XWNMTA24G**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**10/05/2024 às 15:00:57**  
Chave de Acesso  
235288A88P8T4YPPPJ0PM8PJ6Z6CLZGK

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS VISTA ALEGRE DO ALTO- SP	Local da Prestação PIRANGI - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/05/2024
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

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://portal.vistaalegreodoalto.sp.gov.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 54.757.849/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 1987	Cadastro 000009735	Nome/Razão Social CLINICA ROZANI LTDA
Logradouro RUA R. MANOEL MARQUES, 269	CEP 15920-000	Cidade VISTA ALEGRE DO ALTO-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail societario@grupomscontabilidade.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 51.804.771/0001-72	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
Logradouro AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE , 1901	CEP/Cod.Postal 15820-000	Cidade/País PIRANGI - SP	Complemento JD TANGARA
			Cod. IBGE 3539004
			Telefone 17 33861900
			E-mail rh@osspirangi.com.br

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS PELA DRA. RAFAELA LOPES ROZANI REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2024 - 54 HORAS. CONVÊNIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO 03/2023	6.300,00	R\$ 6.300,00

Informações Bancárias: PJ  
Banco: 0260  
Agência: 0001  
Conta Corrente: 499274300-3

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

**Convênio 03/2023**  
**Vista Alegre do Alto**

**TESTADOS A REALIZAÇÃO**  
**DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Nome: João Gonçalves de Saffo

Assinatura:

553.697.000.014.498 10/05/2024

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.300,00	R\$ 126,00	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\$ 6.300,00

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA ROZANI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XWNMTA24G.

Data

CPF/RG

Assinatura

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:52:42  
326103261 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC BENEF PIRANGI  
AGENCIA: 3261-1 CONTA: 14.765-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/05/2024
NR. DOCUMENTO	553.697.000.014.498
VALOR TOTAL	6.300,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: RAFAELA LOPES ROZANI  
AGENCIA: 3697-8 CONTA: 14.498-3  
NR. DOCUMENTO 553.261.000.014.765

=====

NR.AUTENTICACAO	3.287.CB5.D38.89D.278
-----------------	-----------------------

FC



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

CARTA CORREÇÃO Nº 1 ANEXADA EM 13/05/2024 16:00

Número da NFS-e

2

Código de Verificação de Autenticidade  
XWNMTA24G

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/05/2024 às 15:00:57

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
54.757.849/0001-33			000009735	CLÍNICA ROZANI LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA R. MANOEL MARQUES, 269				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
15920-000	VISTA ALEGRE DO ALTO-SP			societario@grupomscontabilidade.com.br

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
51.804.771/0001-72			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI	
Logradouro			Complemento	Bairro
AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE , 1901				JD TANGARA
CEP/Cod.Postal	Cidade	Telefone		E-mail
15820-000	PIRANGI-SP	(17) 3386-1900		rh@osspirangi.com.br

**Condição de Uso**

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(as) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusar o recebimento desta na cópia que a acompanha, devendo a via de V. S.(as) ficar arquivada juntamente com a Nota Fiscal em questão.

**Correções**

Nota em substituição da NF 01, pois a mesma foi cancelada devido a alteração dos dados bancarios.