



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



**Número da NFS-e**  
**133**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**00BJZPGXU**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**03/01/2024 às 17:11:33**  
**Chave de Acesso**  
 1358565F7Q4MBPVNCBJF9RGYKMMH5VY

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

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>MONTE ALTO-SP</b>	Local da Prestação <b>MONTE ALTO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Sociedade de Profissionais</b>	Competência <b>03/01/2024</b>
		Tipo ISS <b>04 - Fixo</b>	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>22.123.916/0001-71</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000014498</b>	Cadastro <b>000356062</b>	Nome/Razão Social <b>VIGOR CLINICA MEDICA S/S</b>
Logradouro <b>RUA FLORINDO CESTARI, 1296</b>			Complemento <b>SALA 1</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>15910-000</b>	Cidade <b>MONTE ALTO-SP</b>		Telefone <b>(16)99179-6309</b>	E-mail <b>fiscal@origemcontabilidade.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2023-  CONVÊNIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO 03/2022.	8.325,00	R\$ 8.325,00

*Convênio 03/2022  
 Vista Alegre do Alto*

**ATESTADOS A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

**Nome: João Gonçalves de Sarro**

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

**Nome: Malcon A. de Souza**

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

*550.950,00a 033.058 10/01/2024*

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.03</b>				<b>Construção Civil</b>		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	<b>0,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 8.325,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 8.325,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (8.325,00 x 0,65%)	COFINS (8.325,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.325,00 x 1,50%)	CSLL (8.325,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 54,11</b>	<b>R\$ 249,75</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 124,88</b>	<b>R\$ 83,25</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.813,01**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.119,71 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$223,94

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **VIGOR CLINICA MEDICA S/S** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **133** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **00BJZPGXU**.

Data

CPF/RG

Assinatura

10/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:18:34  
326103261 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO B PIRANGI  
AGENCIA: 3261-1 CONTA: 13.995-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/01/2024
NR. DOCUMENTO	550.950.000.033.058
VALOR TOTAL	7.813,01

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

CLIENTE: VIGOR CLINICA MEDICA S-S  
AGENCIA: 0950-4 CONTA: 33.058-2  
NR. DOCUMENTO 553.261.000.013.995

=====

NR.AUTENTICACAO	9.507.DF4.3ED.CFF.FE5
-----------------	-----------------------