



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



**Número da NFS-e**  
**144**

Código de Verificação de Autenticidade  
**FYACYL6LN**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**02/07/2024 às 13:27:21**

Chave de Acesso  
 14231266HNZI92ZP99BIBGSXYHVN5OMUI

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 <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 <b>02/07/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>27.106.252/0001-56</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000018457</b>	Cadastro <b>000378240</b>	Nome/Razão Social <b>D.C. CLINICA MEDICA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA ANTONIO DA SILVA, 292</b>	Complemento <b>SALA CLINICA</b>	Bairro <b>VILA SAO JOSE</b>	Telefone <b>(16)3242-8940</b>	E-mail
CEP <b>15910-000</b>	Cidade <b>MONTE ALTO-SP</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 CARMEN LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901</b>	Complemento	Bairro <b>JD. TANGARA</b>	E-mail <b>rh@osspirangi.com.br</b>
CEP/Cod.Postal <b>15820-000</b>	Cidade/Pais <b>MONTE ALTO - SP</b>	Cod. IBGE <b>3531308</b>	Telefone

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prest. Serviços Médicos mês 06/2024. CONVÊNIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO 03/2023. FAVOR DEPOSITAR O VALOR DE R\$ 7.000,00 NO BANCO DO BRASIL S/A, AG.3697-8, C/C 13314-0 EM NOME DA EMITENTE CNPJ 27.106.252/0001-56. DEIXA DE FAZER AS RETENÇÕES DE PIS, COFINS, IRPJ, CSLL, POR SER OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL.	7.000,00	R\$ 7.000,00

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

**ATESTADOS A REALIZAÇÃO**  
**DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Nome: João Gonçalves de Sarro

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

553.697.000.013.314 10/07/2024

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

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630503</b>	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina.						
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 7.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 7.000,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 140,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Construção Civil****Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.000,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERAL/MUNICIPAL R\$ 1.169,00(16,70%) FONTE IBPT.

RECEBI(EMOS) DE **D.C. CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **144** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FYACYL6LN**.

Data

CPF/RG

Assinatura

10/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:39  
326103261 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.697.000.013.314
VALOR TOTAL	7.000,00

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

CLIENTE: D.C CLINICA MEDICA EIRELI  
AGENCIA: 3697-8 CONTA: 13.314-0  
NR. DOCUMENTO 553.261.000.014.765

=====

NR.AUTENTICACAO	6.222.4BA.EFE.81D.481
-----------------	-----------------------