

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
|  | | PM DE MONTE ALTO - SP PREF. MUNIC. DE MONTE ALTO - SP NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | |  | | Número da NFS-e 218 Código de Verificação de Autenticidade MAS9PZNZE Data e Hora de Emissão da NFS-e 01/08/2024 às 16:25:41 Chave de Acesso 1434228GK3VDBTOUXVBR2K1QFOPZFIFS | |
| 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 01/08/2024 | |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | | Incentivo Fiscal 2 - Não | | Regime Especial Tributação Não Possui | | Tipo ISS 04 - Fixo | |

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|--|---|--|------------------------------|--|
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| CPF/CNPJ 10.736.612/0001-09 | | RG/Inscrição Estadual | | Inscrição Municipal 000011915 | | Cadastro 000331072 | |
| Nome/Razão Social CLINICA DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA MONTE ALTO S/S | | | | Logradouro RUA ANANIAS DE CARVALHO, 572 | | Complemento CENTRO | |
| CEP 15910-000 | | Cidade MONTE ALTO-SP | | Telefone | | Bairro CENTRO | |
| E-mail denis_p_bitencourt@gmail.com | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|--|---|--|
| 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 CARMEN LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901 | | | | Complemento . | | Bairro JD. TANGARA | |
| CEP/Cod. Postal 15820-000 | | Cidade/Pais MONTE ALTO - SP | | Cod. IBGE 3531308 | | Telefone 3531308 | |
| E-mail | | | | | | | |

| Discriminação dos Serviços | | | | | | | |
|---|------------|--|------|----------|-------------|--|--|
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. | Unitário | Total | | |
| 1.00 | UN | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2024- CONVÊNIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO 03/2023. | | 4.500,00 | RS 4.500,00 | | |
| <p>Convênio 03/2023 Vista Alegre do Alto</p> <p>80.917 09/08/2024</p> <p>ATESTADOS A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS</p> <p>Nome: João Gonçalves de Sarro</p> <p>Assinatura: _____</p> | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|-----------------------|--|-----------------|-------------------------|----------------|--|------------|--|-----------------------|--|
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | | | | Construção Civil | | | | | | |
| 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... | | 0,00% | | 0000040000003 | | 8630503 | | | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | | Desconto Incondicionado | | Deduções Base Cálculo | | Base de Cálculo | | Total do ISS | | ISS Retido | | Desconto Condicionado | |
| R\$ 4.500,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 4.500,00 | | R\$ 0,00 | | 2 - Não | | R\$ 0,00 | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|----------|--|---|--|-------------------------|--|------------------|--|
| Retenções de Impostos | | | | | | | | | | | |
| PIS (4.500,00 x 0,65%) | | COFINS (4.500,00 x 3,00%) | | INSS | | IRRF (4.500,00 x 1,50%) | | CSLL (4.500,00 x 1,00%) | | Outras Retenções | |
| R\$ 29,25 | | R\$ 135,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 67,50 | | R\$ 45,00 | | R\$ 0,00 | |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.223,25 | | | | | | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$605,25 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$121,05 | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Informações Complementares | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--------|--|------------|--|--|--|
| RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA MONTE ALTO S/S O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 218 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MAS9PZNZE | | | | | | | |
| Data | | CPF/RG | | Assinatura | | | |
| _____ | | _____ | | _____ | | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.03.51
3261103261 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC BENEF PIRANGI
AGENCIA: 3261-1 CONTA: 14.765-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC BENEF PIRANGI
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0715-3 - SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
CONTA: 91.037-6

FAVORECIDO: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGI
CPF/CNPJ: 10.736.612/0001-09
VALOR: R\$ 4.223,25
DEBITO EM: 09/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080917
AUTENTICACAO SISBB: 6.989.BAD.934.35B.6B9