



MUNICIPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
6028

Código de Verificação de Autenticidade
NNFCZLMQ5
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/08/2021 às 12:42:50

Chave de Acesso
 11773581PBJRPPN7MYKUM4RDJ1V9HRNL

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

Informações Fiscais

| | | | |
|---|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS Não Incidência | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 20/08/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| CPF/CNPJ 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Cadastro 000014449 | Nome/Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA |
| Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854 | | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 79332-000 | Cidade CORUMBA-MS | | Telefone 673231-2441 | E-mail hospital@pantanalnet.com.br |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.330.461/0001-10 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 500023 | Nome/Razão Social MUNICIPIO DE CORUMBA |
| Logradouro RUA GABRIEL VANDONI DE BARROS , 01 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 79333-141 | Cidade/País CORUMBA - MS | | Cod. IBGE 5003207 |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------------|
| 1,00 | UN | CONFORME A CONTRATUALIZAÇÃO N. 01/2021. | 1.000.000,00 | R\$ 1.000.000,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|
| 04.03 | 5,00% | 0000040000003 | 8610101 | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 1.000.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.000.000,00 | R\$ 0,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | 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\$ 1.000.000,00 | | | | | Val. Aprox. Tributos: |

Informações Complementares

REFERENTE AO RECURSO PRÓPRIO, EMPENHO N. 1356/2021, QUARTO TERMO ADITIVO À CONTRATUALIZAÇÃO N. 01/2021.
 BANCO: 099 (UNIPRIME)
 AGÊNCIA: 4303
 CONTA CORRENTE: 38467-4

RECEBI(EMOS) DE ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 6028 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NNFCZLMQ5.

Data

CPF/RG

Assinatura



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
JUNTA ADMINISTRATIVA INTERVENTORA

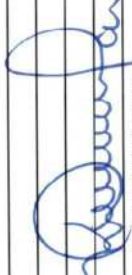




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

MUNICÍPIO DE CORUMBÁ - MS
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC

CONTRATUALIZAÇÃO - RECURSO PRÓPRIO 4º TERMO ADITIVO EMPENHO N° 1356/2021
DATA DO REPASSE: 20/08/2021 BANCO: UNIPRIME CONTA: 38467-4

OBJETO: REPASSE NO VALOR DE R\$ 1.000.000,00 (HUM MILHÃO DE REAIS)

| CONCEDENTE | CONTRATADO/ CREDOR | CNPJ | OBJETO | NOTA FISCAL | | VALOR | DATA DO PAGAMENTO |
|------------|--|--------------------|---|---|------------|-------------------------------|-------------------|
| | | | | N° | DATA | | |
| | PLANTÃO MÉDICO 06/2021 | | HONORÁRIO MÉDICO JUNHO/2021 | | | R\$ 835.584,29 | 20/08/2021 |
| | PLANTÃO AMBULATORIO ORTOPEDIA 06/21 | | HONORÁRIO MÉDICO JUNHO/2021 | | | R\$ 19.694,37 | 23/08/2021 |
| | CLINICA DE MEDICINA E PSICOLOGIA MEDPOP LTDA | 36.798.593/0001-20 | EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICA E TERAPEUTA | 697 | 05/07/2021 | R\$ 15.693,53 | 23/08/2021 |
| | MARQUES E VILLELA | 22.775.127/0001-15 | PROCEDIMENTOS EM RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA | 745/767 | 05/05/2021 | R\$ 15.000,00 | 23/08/2021 |
| | M S L KASSAR | 08.261.900/0001-02 | EXAMES DE ENDOSCOPIA | 2995 | 03/08/2021 | R\$ 9.767,75 | 23/08/2021 |
| | DIAGNOSTICO DA AMERICA S.A | 61.486.650/0284-6 | REALIZAÇÃO DE EXAMES PATOLÓGICOS | 1935/1937/ 947/2108 | 19/07/2021 | R\$ 12.505,42 | 23/08/2021 |
| | MANOEL JOÃO DA COSTA OLIVEIRA | 32.902.497/0001-20 | CHEFIA RESPONSÁVEL TECNICO CTI COVID E PSIQUIATRIA | 79/88 | 11/06/2021 | R\$ 24.401,00 | 24/08/2021 |
| | GLAUCIA RODRIGUES RIBEIRO MORGADO-ME | 28.483.018/0001-00 | MANUTENÇÃO CONTRATUAL SISTEMA DE REFRIGERAÇÃO | 469 | 07/06/2021 | R\$ 21.000,00 | 24/08/2021 |
| | FARID A.H.M. MUSTAFA | 02.984.590/0001-60 | FORNECIMENTO D'ÁGUA MINERAL PARA INSTITUIÇÃO | 19728 | 28/07/2021 | R\$ 25.066,00 | 25/08/2021 |
| | CIDADE BRANCA COM. DE ALIM. LTDA | 18.862.844/0001-07 | AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTICIOS | 20138/20089/ 4351/4367/ 4393/4378/ 4350 | 12/08/2021 | R\$ 22.391,67 | 25/08/2021 |
| | | | | | | TOTAL: R\$ 1.001.104,03 | |
| | | | | | | RECURSO PRÓPRIO: R\$ 1.104,03 | |
| | | | |  KAREN MAIA CUELLAR RESPONSÁVEL PELO FINANCEIRO | | | |
| | | | |  ANDRÉ LUIZ O. DOS SANTOS DIRETOR ADMINISTRATIVO ABC | | | |
| | | | |  ADRIANO ANTONIO PIRES PRESIDENTE JUNTA ADMINISTRATIVA ABC | | | |



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
JUNTA ADMINISTRATIVA INTERVENTORA



RELATÓRIO CONSOLIDADO DE DESPESAS E PAGAMENTOS

4º TERMO ADITIVO 01/2021

| EVENTO | VALOR DOCUMENTO | VALOR PAGAMENTO | DATA PG |
|--|-----------------|-----------------|------------|
| EDUARDO CURY BRAFF | R\$ 3.329,80 | R\$ 3.329,80 | 20/08/2021 |
| FABIO LOPES MANDU | R\$ 3.329,80 | R\$ 3.329,80 | 20/08/2021 |
| JONH KLEBER VENDRAMINI DURAN | R\$ 2.904,80 | R\$ 2.904,80 | 20/08/2021 |
| MARCEL XAVIER RIBEIRO | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 | 20/08/2021 |
| WAGNER MASSAHURA | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 | 20/08/2021 |
| ANDERSON OLIVEIRA SOARES | R\$ 4.123,63 | R\$ 4.123,63 | 20/08/2021 |
| CARLOS CAMPOS DE FIGUEIREDO | R\$ 16.710,61 | R\$ 16.710,61 | 20/08/2021 |
| EMERSON FERREIRA MOREIRA | R\$ 28.923,86 | R\$ 28.923,86 | 20/08/2021 |
| FLAVIA FLORENTINO PEREIRA | R\$ 5.460,00 | R\$ 4.827,86 | 20/08/2021 |
| JOAO ROBERTO CARVALHO C. DA SILVA | R\$ 12.740,00 | R\$ 10.105,86 | 20/08/2021 |
| LUIZ MARIO URT DELVIZIO | R\$ 11.707,11 | R\$ 11.708,11 | 20/08/2021 |
| ANA CAROLINA LOPES B. EIRELI | R\$ 18.400,00 | R\$ 18.400,00 | 20/08/2021 |
| ALVES & DE OLIVEIRA S. MEDICOS LTDA | R\$ 28.530,40 | R\$ 28.530,40 | 20/08/2021 |
| ALVES & DE OLIVEIRA S. MEDICOS LTDA | R\$ 2.815,50 | R\$ 2.815,50 | 20/08/2021 |
| BEDOTTI PERES & CIA LTDA | R\$ 14.350,00 | R\$ 14.350,00 | 20/08/2021 |
| BRESCIANINI E OTSUKA LTDA | R\$ 9.850,00 | R\$ 9.850,00 | 20/08/2021 |
| CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA | R\$ 7.250,00 | R\$ 7.250,00 | 20/08/2021 |
| CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA | R\$ 30.750,00 | R\$ 30.750,00 | 20/08/2021 |
| C. M. MANSILLA EIRELI | R\$ 10.593,31 | R\$ 10.593,31 | 20/08/2021 |
| CLINIQUE SERVIÇOS MEDICOS SS | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 | 20/08/2021 |
| COLLE E CUNHA LTDA | R\$ 19.500,00 | R\$ 19.500,00 | 20/08/2021 |
| CLINICA PRO URO EIRELI | R\$ 13.500,00 | R\$ 13.500,00 | 20/08/2021 |
| CLS PRESTAÇÃO DE SERV. MED. LTDA | R\$ 5.550,00 | R\$ 5.550,00 | 20/08/2021 |
| EL PACHECO | R\$ 18.000,00 | R\$ 18.000,00 | 20/08/2021 |
| JAYME VIEIRA DE RESENDE FILHO | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 | 20/08/2021 |
| LUIS FERNANDO V C LIMA EIRELI -ME | R\$ 18.300,75 | R\$ 18.300,75 | 20/08/2021 |
| H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 | 20/08/2021 |
| NICOLAS EMMANUEL CONTIS | R\$ 11.121,22 | R\$ 11.121,22 | 20/08/2021 |
| OLIVEIRA E MAC CORNICK LTDA | R\$ 9.500,00 | R\$ 9.058,25 | 20/08/2021 |
| PINTO E BOZA LTDA-ME | R\$ 20.650,00 | R\$ 20.650,00 | 20/08/2021 |
| PRONTOCLIM MEDICINA DIAG. LTDA | R\$ 14.400,00 | R\$ 14.400,00 | 20/08/2021 |
| VIVARE CLINICA MEDICA AMB. LTDA | R\$ 11.150,00 | R\$ 11.150,00 | 20/08/2021 |
| ULTRAMEDULTRASSOM E SERV. MED. EIRELI -ME | R\$ 9.600,00 | R\$ 9.600,00 | 20/08/2021 |
| SABATEL SAUDE ASSIST. MEDICA ESPECIALIZADA | R\$ 5.100,00 | R\$ 5.100,00 | 20/08/2021 |
| ROSSI RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS SS | R\$ 20.000,00 | R\$ 20.000,00 | 20/08/2021 |
| GUERRA E FERREIRA LTDA-ME | R\$ 11.500,00 | R\$ 11.500,00 | 20/08/2021 |
| GUERRA E FERREIRA LTDA-ME | R\$ 13.100,00 | R\$ 13.100,00 | 20/08/2021 |
| LAUTHER DA SILVA SERRA | R\$ 19.850,00 | R\$ 19.850,00 | 20/08/2021 |
| GABRIEL A. DE OLIVEIRA LTDA | R\$ 44.250,27 | R\$ 44.250,27 | 20/08/2021 |
| GANNE SERVIÇOS MEDICOS LTDA | R\$ 6.804,12 | R\$ 6.804,12 | 20/08/2021 |
| MOUSSA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | R\$ 9.750,00 | R\$ 9.750,00 | 20/08/2021 |
| FRANCISCO ALBERTO DOPP | R\$ 15.982,65 | R\$ 15.982,65 | 20/08/2021 |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18439/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE:

R\$ 3.329,80

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Três Mil, Trezentos e Vinte e Nove Reais e Oitenta Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|--------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 3.500,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|---------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 01653111186 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|------------|------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|-------------------------------|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 3.500,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | |
| INSS: | R\$ 0,00 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 170,20 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 3.329,80 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | EDUARDO CURY BRAFF (CRO:4597) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18439/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE:

R\$ 3.329,80

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Três Mil, Trezentos e Vinte e Nove Reais e Oitenta Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|--------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 3.500,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|---------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 01653111186 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|------------|------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|-------------------------------|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 3.500,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | |
| INSS: | R\$ 0,00 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 170,20 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 3.329,80 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | EDUARDO CURY BRAFF (CRO:4597) |



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:57
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:55:57
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: EDUARDO CURY BRAFF
CPF: 016.531.111-86
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 2916 Conta: 1601865
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 3.329,80

Autenticação Documento:
20210820162424580

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18441/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:

R\$ 3.329,80

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Três Mil, Trezentos e Vinte e Nove Reais e Oitenta Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|---------------|----------|------------------------------|--------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 3.500,00 |
| R\$ 3.500,00 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | | | INSS: | R\$ 170,20 |
| CPF: 70959315187 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 3.329,80 |
| CORUMBA | 20/08/2021 | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| | | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | |
| | | | FABIO LOPES MANDU (CRM:3941) | |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18441/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE

R\$ 3.329,80

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Três Mil, Trezentos e Vinte e Nove Reais e Oitenta Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|---------------|----------|------------------------------|--------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 3.500,00 |
| R\$ 3.500,00 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | | | INSS: | R\$ 170,20 |
| CPF: 70959315187 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 3.329,80 |
| CORUMBA | 20/08/2021 | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| | | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | |
| | | | FABIO LOPES MANDU (CRM:3941) | |



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:56
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:55:27
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano

Conta Débito: 384674
Creditado: FABIO LOPES MANDU
Cooperativa: 2518
Conta Crédito: 367281
Finalidade: BUCO MAXILOS 06 21
Data: 20/08/2021
Valor: R\$ 3.329,80

Autenticação Documento:
336652394419253718359311

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18443/1 | 01 |

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRICULA (CPF/CNPJ) |
| SANTA CASA DE CORUMBA | 03381498000178 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: **R\$ 2.904,80** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Dois Mil, Novecentos e Quatro Reais e Oitenta Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|---------------------|--------------|-----------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 3.000,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|--------------------------|--|
| INSS: 190184845-2 | |
| CPF: 86771167100 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|----------------|-------------------|
| CORUMBA | 20/06/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|--|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 3.000,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 95,20 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 2.904,80 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | JONH KLEBER VENDRAMINI DURAN (CRO:3152) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18443/1 | 01 |

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRICULA (CPF/CNPJ) |
| SANTA CASA DE CORUMBA | 03381498000178 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: **R\$ 2.904,80** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Dois Mil, Novecentos e Quatro Reais e Oitenta Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|---------------------|--------------|-----------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 3.000,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|--------------------------|--|
| INSS: 190184845-2 | |
| CPF: 86771167100 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|----------------|-------------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|--|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 3.000,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 95,20 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 2.904,80 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | JONH KLEBER VENDRAMINI DURAN (CRO:3152) |



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:57
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:56:08

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9065

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: JOHN KLEBER VENDRAMINI DURAN
CPF: 867.711.671-00

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 14 Conta: 351385

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 2.904,80

Autenticação Documento:
20210820162521720

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18446/1 | 01 |

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRICULA (CPF/CNPJ) |
| SANTA CASA DE CORUMBA | 03381498000178 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.000,00** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Dois Mil Reais

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|-------------------|-----------------|--|---------------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 2.000,00 |
| R\$ 2.000,00 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | |
| INSS: | | | INSS: | R\$ 0,00 |
| CPF: 00550504176 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 2.000,00 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| CORUMBA | 20/08/2021 | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | |
| | | | MARCEL XAVIER RIBEIRO (CRO:1128005) | |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18446/1 | 01 |

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRICULA (CPF/CNPJ) |
| SANTA CASA DE CORUMBA | 03381498000178 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.000,00** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Dois Mil Reais

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|-------------------|-----------------|--|---------------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 2.000,00 |
| R\$ 2.000,00 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | |
| INSS: | | | INSS: | R\$ 0,00 |
| CPF: 00550504176 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 2.000,00 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| CORUMBA | 20/08/2021 | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | |
| | | | MARCEL XAVIER RIBEIRO (CRO:1128005) | |



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:57
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:56:18
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: MARCEL XAVIER RIBEIRO
CPF: 005.505.041-76
IF: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Agência: 96 Conta: 310370
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 2.000,00

Autenticação Documento:
20210820162703550

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|--------------|-------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18445/1 | 01 |

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRICULA (CPF/CNPJ) |
| SANTA CASA DE CORUMBA | 03381498000178 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: **R\$ 2.000,00** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Dois Mil Reais

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|--------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 2.000,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|---------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 49713787153 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|------------|------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|-----------------------------|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 2.000,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | |
| INSS: | R\$ 0,00 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 2.000,00 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | WAGNER MASSARUHA (CRM:3484) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|--------------|-------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18445/1 | 01 |

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRICULA (CPF/CNPJ) |
| SANTA CASA DE CORUMBA | 03381498000178 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: **R\$ 2.000,00** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO BUCO MAXILOS MÊS 06/21

(Dois Mil Reais

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|--------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 2.000,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|---------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 49713787153 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|------------|------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|-----------------------------|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 2.000,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | |
| INSS: | R\$ 0,00 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 2.000,00 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | WAGNER MASSARUHA (CRM:3484) |



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:59
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:58:12

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: WAGNER MASSARUHA
CPF: 497.137.871-53

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 263427

Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 2.000,00

Autenticação Documento:
20210820162721970

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18123/1 | 01 |

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRICULA (CPF/CNPJ) |
| SANTA CASA DE CORUMBA | 03381498000178 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE **R\$ 4.123,63** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE REFERENTE AO PLANTÃO CTI MÊS 06/2021.

(Quatro Mil, Cento e Vinte e Três Reais e Sessenta e Três Centavos)
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|---------------------|--------------|-----------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 4.500,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|-------------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 02931298190 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|----------------|-------------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|--|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 4.500,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 376,37 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 4.123,63 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | ANDERSON OLIVEIRA SOARES (CRM:9297) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18123/1 | 01 |

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRICULA (CPF/CNPJ) |
| SANTA CASA DE CORUMBA | 03381498000178 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE **R\$ 4.123,63** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE REFERENTE AO PLANTÃO CTI MÊS 06/2021.

(Quatro Mil, Cento e Vinte e Três Reais e Sessenta e Três Centavos)
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|---------------------|--------------|-----------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 4.500,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|-------------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 02931298190 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|----------------|-------------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|--|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 4.500,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 376,37 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 4.123,63 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | ANDERSON OLIVEIRA SOARES (CRM:9297) |



Conta Corrente: 38467-4

Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 20/08/2021 15:30

Usuário: adriano

Agência: 4303



Comprovante

20/08/2021 15:30:16

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: ANDERSON OLIVEIRA SOARES

CPF: 029.312.981-90

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 14 Conta: 636690

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 4.123,63

Autenticação Documento:

20210820160811753

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18089/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:

R\$ 16.710,61

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO MATERNIDADE MÊS JUNHO/2021

(Dezesseis Mil, Setecentos e Dez Reais e Sessenta e Um Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|----------------------|--------------|-----------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 21.850,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| | |
|-------------------------|--|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
| INSS: | |
| CPF: 44542151115 | |

| | |
|-------------------------|---------------|
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| | |
|----------------|-------------------|
| LOCALIDADE | DATA |
| CORUMBA | 20/08/2021 |

DEMONSTRATIVO

| | |
|----------------------------|---|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 21.850,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | |
| INSS: | R\$ 0,00 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 5.139,39 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 16.710,61 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | CARLOS CAMPOS DE FIGUEIREDO (CRM:2520) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-----------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18089/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE

R\$ 16.710,61

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO MATERNIDADE MÊS JUNHO/2021

(Dezesseis Mil, Setecentos e Dez Reais e Sessenta e Um Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|----------------------|--------------|-----------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 21.850,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| | |
|-------------------------|--|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
| INSS: | |
| CPF: 44542151115 | |

| | |
|-------------------------|---------------|
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| | |
|----------------|-------------------|
| LOCALIDADE | DATA |
| CORUMBA | 20/08/2021 |

DEMONSTRATIVO

| | |
|----------------------------|---|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 21.850,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | |
| INSS: | R\$ 0,00 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 5.139,39 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 16.710,61 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | CARLOS CAMPOS DE FIGUEIREDO (CRM:2520) |



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 20/08/2021 15:31
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

20/08/2021 15:31:43
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: CARLOS CAMPOS DE FUGUEIREDO
CPF: 445.421.511-15
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 497142
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 16.710,61

Autenticação Documento: 20210820160834300

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|---|--|---------------|
| Nº DO RECIBO | | SERIE |
| 18108/1 | | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | | |
| 03381498000178 | | |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | | |
| SANTA CASA DE CORUMBA | | |
| RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: | | R\$ 28.926,86 |
| PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE | | |
| REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA PEDIATRICA MÊS 06/2021. | | |
| (Vinte e Oito Mil , Novecentos e Vinte e Seis Reais e Oitenta e Seis Centavos | | |
| CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO: | | |

| INSS | | |
|---------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 38.700,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| | |
|---------------------|--|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
| INSS: | |
| CPF: 65156820182 | |

| | |
|-------------------------|---------------|
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| | |
|------------|------------|
| LOCALIDADE | DATA |
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| DEMONSTRATIVO | |
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 38.700,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 9.773,14 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 28.926,86 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | |
| EMERSON FERREIRA MOREIRA (CRM:3266) | |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|---|--|---------------|
| Nº DO RECIBO | | SERIE |
| 18108/1 | | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | | |
| 03381498000178 | | |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | | |
| SANTA CASA DE CORUMBA | | |
| RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: | | R\$ 28.926,86 |
| PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE | | |
| REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA PEDIATRICA MÊS 06/2021. | | |
| (Vinte e Oito Mil , Novecentos e Vinte e Seis Reais e Oitenta e Seis Centavos | | |
| CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO: | | |

| INSS | | |
|---------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 38.700,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| | |
|---------------------|--|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
| INSS: | |
| CPF: 65156820182 | |

| | |
|-------------------------|---------------|
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| | |
|------------|------------|
| LOCALIDADE | DATA |
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| DEMONSTRATIVO | |
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 38.700,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 9.773,14 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 28.926,86 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | |
| EMERSON FERREIRA MOREIRA (CRM:3266) | |



Conta Corrente: 38467-4

Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 20/08/2021 15:32

Usuário: adriano

Agência: 4303



Comprovante

20/08/2021 15:32:08

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: EMERSON PEREIRA MOREIRA
CPF: 651.568.201-82

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1938 Conta: 78646

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 28.926,86

Autenticação Documento:
20210820160925583

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18081/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:

R\$ 4.827,86

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO ANESTESISTAS MÊS JUNHO/2021.

(Quatro Mil, Oitocentos e Vinte e Sete Reais e Oitenta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|--------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 5.460,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|---------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 28835238862 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|------------|------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 5.460,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 632,14 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 4.827,86 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | FLAVIA FLORENTINO PEREIRA (CRM:6647) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18081/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE

R\$ 4.827,86

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO ANESTESISTAS MÊS JUNHO/2021.

(Quatro Mil, Oitocentos e Vinte e Sete Reais e Oitenta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|--------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 5.460,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|---------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 28835238862 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|------------|------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 5.460,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 632,14 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 4.827,86 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | FLAVIA FLORENTINO PEREIRA (CRM:6647) |



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 20/08/2021 15:33
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

20/08/2021 15:33:47
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: FLAVIA FLORENTINO PEREIRA
CPF: 288.352.388-62
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 471917
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 4.827,86

Autenticação Documento:
20210820160952730

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18083/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE

R\$ 10.105,86

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO ANESTESISTAS MÊS JUNHO/2021

(Dez Mil, Cento e Cinco Reais e Oitenta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|---------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 12.740,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|---------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 40911837191 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|------------|------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|--|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 12.740,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | |
| INSS: | R\$ 0,00 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 2.634,14 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 10.105,86 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | JOAO ROBERTO CARVALHO CAPISTRANO DA SILVA (CRM:3451) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|----------------------|-------|
| Nº DO RECIBO | SERIE |
| 18083/1 | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| 03381498000178 | |

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE

R\$ 10.105,86

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO ANESTESISTAS MÊS JUNHO/2021

(Dez Mil, Cento e Cinco Reais e Oitenta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | |
|---------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 12.740,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
|---------------------|--|
| INSS: | |
| CPF: 40911837191 | |

| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
|-------------------------|---------------|
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| LOCALIDADE | DATA |
|------------|------------|
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| DEMONSTRATIVO | |
|----------------------------|--|
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 12.740,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | |
| INSS: | R\$ 0,00 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 2.634,14 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 10.105,86 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | JOAO ROBERTO CARVALHO CAPISTRANO DA SILVA (CRM:3451) |



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 20/08/2021 15:34
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

20/08/2021 15:34:09
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: JOAO ROBERTO C CAPISTRANO SILV
CPF: 409.118.371-91

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 14 Conta: 162795

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 10.105,86

Autenticação Documento: 20210820161014780

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|---|--|---------------|
| Nº DO RECIBO | | SERIE |
| 18091/1 | | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | | |
| 03381498000178 | | |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | | |
| SANTA CASA DE CORUMBA | | |
| RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: | | R\$ 11.708,11 |
| PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE | | |
| REFERENTE A PLANTÃO MATERNIDADE MÊS JUNHO/2021 | | |
| (Onze Mil, Setecentos e Oito Reais e Onze Centavos | | |
| CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO: | | |

| INSS | | |
|---------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 14.950,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| | |
|---------------------|--|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
| INSS: | |
| CPF: 10829130144 | |

| | |
|-------------------------|---------------|
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| | |
|------------|------------|
| LOCALIDADE | DATA |
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| | |
|----------------------------|------------------------------------|
| DEMONSTRATIVO | |
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 14.950,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 3.241,89 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 11.708,11 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | LUIZ MARIO URT DELVIZIO (CRM:1433) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|---|--|---------------|
| Nº DO RECIBO | | SERIE |
| 18091/1 | | 01 |
| MATRICULA (CPF/CNPJ) | | |
| 03381498000178 | | |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | | |
| SANTA CASA DE CORUMBA | | |
| RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: | | R\$ 11.708,11 |
| PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE | | |
| REFERENTE A PLANTÃO MATERNIDADE MÊS JUNHO/2021 | | |
| (Onze Mil, Setecentos e Oito Reais e Onze Centavos | | |
| CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO: | | |

| INSS | | |
|---------------|-------|----------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR |
| R\$ 14.950,00 | 0,00% | R\$ 0,00 |

| | |
|---------------------|--|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
| INSS: | |
| CPF: 10829130144 | |

| | |
|-------------------------|---------------|
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR |
| | |

| | |
|------------|------------|
| LOCALIDADE | DATA |
| CORUMBA | 20/08/2021 |

| | |
|----------------------------|------------------------------------|
| DEMONSTRATIVO | |
| VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 14.950,00 |
| ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| DESCONTOS: | R\$ 0,00 |
| INSS: | R\$ 3.241,89 |
| IMP. RENDA FONTE: | R\$ 0,00 |
| ISS: | R\$ 0,00 |
| OUTROS: | R\$ 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R\$ 11.708,11 |
| VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| ASSINATURA | |
| NOME COMPLETO | LUIZ MARIO URT DELVIZIO (CRM:1433) |



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 20/08/2021 15:42
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

20/08/2021 15:42:44
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: LUIZ MARIO URT DELVIZIO
CPF: 108.291.301-44
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 65820
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 11.708,11

Autenticação Documento: 20210820161122080



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
241

Código de Verificação de Autenticidade
BGSJVO4JH

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/07/2021 às 18:12:35

Chave de Acesso
11749573LL1JV4GHFW8QUZF2A1TNBC5W

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 15/07/2021 |
| 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://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>
 e, em menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|-----------------------------|---|--|--|
| CPF/CNPJ 34.238.374/0001-61 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002471400 | Cadastro 001008952 | Nome/Razão Social ANA CAROLINA LOPES BLONKOWSKI EIRELI |
| Logradouro RUA 7 DE SETEMBRO, 832 B | | Complemento ***** | Bairro CENTRO | |
| CEP 79330-030 | Cidade CORUMBA-MS | Telefone (67) 3232-4685 | E-mail digo.digo@hotmail.com | |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | Cod. IBGE 5003207 | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail tanlamg66@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|--------|------------|--|---------------|--------------|
| 8,0000 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS - PLANTÃO MATERNIDADE - DIURNO | 1.150,0000 | R\$ 9.200,00 |
| 8,0000 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS - PLANTÃO MATERNIDADE - NOTURNO | 1.150,0000 | R\$ 9.200,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|----------------|-----------------------|
| 04.03 | 2,7882% | 0000040000003 | 8630501 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 18.400,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 18.400,00 | R\$ 513,03 | 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\$ 18.400,00 | | | Val. Aprox. Tributos: Federal (15,50%) R\$2.852,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,17%) R\$399,00 | | |

Informações Complementares

Dra. Ana Carolina dos Santos Lopes Blonkowski CRM MS: 7943
 Banco do Brasil
 CC 67560-1
 Ag 14-0
 Ana Carolina Lopes Blonkowski Eireli
 REF. 2021

RECEBI(EMOS) DE ANA CAROLINA LOPES BLONKOWSKI EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 241 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BGSJVO4JH.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:14
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:13:23
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: ANA C L BLONKWSKI EIRELI
CNPJ: 34.238.374/0001-61

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 14 Conta: 675601

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 18.400,00

Autenticação Documento:
20210820155719570



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

57

Código de Verificação de Autenticidade

B6YIKGGDQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/07/2021 às 12:34:52

Chave de Acesso

11751703A8ARMMDFBBL9LPB0ENMYFR

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 20/07/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | 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://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issvnet/>,
 menu consultas e informe os dados da NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|-----------------------------|---|------------------------------|---|
| CPF/CNPJ 37.206.171/0001-81 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002495500 | Cadastro 001012309 | Nome/Razão Social ALVES & DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro RUA JOAQUIM MURTINHO, 1740 | | | Complemento | Bairro AEROPORTO |
| CEP 79332-050 | Cidade CORUMBA-MS | | Telefone | E-mail gugaibr@hotmail.com |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | | Cod. IBGE |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail taniang66@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | |
|-------|------------|--|---------------|-----------|
| 8,00 | UN | Plantão na Clínica Cirúrgica durante o MÊS 06/2021 | 1.300,00 | R\$ 10,40 |
| 1,00 | UN | Valor de Auxiliar durante o MÊS 06/2021 | 6.000,00 | R\$ 6,00 |
| 1,00 | UN | Cirurgia Ginecológica durante o MÊS 06/2021 | 6.000,00 | R\$ 6,00 |
| 1,00 | UN | Plantão Ultrassonografia durante o MÊS 06/2021 | 8.000,00 | R\$ 8,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina | 5,00% | 0000040000001 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 30.400,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 30.400,00 | R\$ 1.520,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS (30.400,00 x 0,65%) | COFINS (30.400,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (30.400,00 x 1,50%) | CSLL (30.400,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| R\$ 197,60 | R\$ 912,00 | R\$ 0,00 | R\$ 456,00 | R\$ 304,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 28.530,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$3.444,32 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$1,00

Informações Complementares

SERVIÇOS REALIZADOS : POR DR. OSEAS OHARA DE OLIVEIRA. CRM / MS Nº 193

Dados Bancários:

Número banco: 756

Agência: 4393

C/C: 15780-5

Alves & de Oliveira Serviços Médicos LTDA

RECEBI(EMOS) DE ALVES & DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 57 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO B6YIKGGDQ.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:14
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:13:41

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: ALVES E DE OLIVEIRA SERVICOS M
CNPJ: 37.206.171/0001-81
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

BANCOOB

Agência: 4393 Conta: 157805
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 28.530,40

Autenticação Documento:
20210820155750423



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
58
Código de Verificação de Autenticidade
LAQIP1893
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/07/2021 às 16:06:02
 Chave de Acesso
11751983ZT3AH07EQQREFCJM3V7K2D.J7

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 20/07/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|--|
| CPF/CNPJ 37.206.171/0001-81 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002495500 | Cadastro 001012309 | Nome/Razão Social ALVES & DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro RUA JOAQUIM MURTINHO, 1740 | | | Complemento | Bairro AEROPORTO |
| CEP 79332-050 | Cidade CORUMBA-MS | | Telefone | E-mail gugaibr@hotmail.com |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | | Cod. IBGE 5003207 |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail taniang66@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | T |
|-------|------------|---|---------------|-----------|
| 1,00 | UN | Plantão SOBREVISO CARDIOLOGIA MÊS 06/2021 | 3.000,00 | R\$ 3.000 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina | 5,00% | 0000040000001 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 3.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.000,00 | R\$ 150,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS (3.000,00 x 0,65%) | COFINS (3.000,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (3.000,00 x 1,50%) | CSLL (3.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 19,50 | R\$ 90,00 | R\$ 0,00 | R\$ 45,00 | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.815,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$339,90 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$1

Informações Complementares

SERVIÇOS REALIZADOS : DR.GUSTAVO ALVES DE OLIVEIRA. - CRM / MS N° 10909
 Dados Bancários:
 Número banco: 756
 Agência: 4393
 C/C: 15780-5
 Alves & de Oliveira Serviços Médicos LTDA

RECEBI(EMOS) DE ALVES & DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 58 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LAQIP1893.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:16
Usuário: adriano
Agência: 4303

Comprovante



21/08/2021 09:15:27
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: ALVES E DE OLIVEIRA SERVICOS M
CNPJ: 37.206.171/0001-81
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
BANCOOB

Agência: 4393 Conta: 157805
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 2.815,50

Autenticação Documento: 20210820155815147

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
995
Código de Verificação de Autenticidade
6WHEMZX55
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/07/2021 às 08:35:45
Chave de Acesso
117505761EZ11TSU1W81P5UP1ADCC8SO
Criada em substituição à NFS-e 992

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Não | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | Competência 15/07/2021 |
| Fonte Simples Nacional Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

ESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------|--|---|
| CPF/CNPJ 14.690.253/0001-49 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 2281700 | Cadastro 000230607 | Nome/Razão Social BEDOTTI PERES & CIA LTDA |
| Logradouro RUA AMÉRICA, 1556 | | | Complemento SALA 08 - ANEXO CLINICA | Bairro CENTRO |
| CEP 79330-080 | Cidade CORUMBA-MS | | Telefone 67 3231-3668 | E-mail |



MAIOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 3.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 2289300 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro XV DE NOVEMBRO, 854 | | | Complemento |
| Cod. Postal 9330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | | Bairro CENTRO |
| | | Cod. IBGE 5003207 | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail tesouraria@santacasadecorumba.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | NOTA FISCAL REFERENTE A 9 PLANTÕES NOTURNOS NA MATERNIDADE DE JUNHO DE 2021 A: R\$1.150,00 TOTAL DE : R\$10.350,00 E PLANTÕES DE CIRURGIA GINECOLÓGICA, DE JUNHO DE 2021: R\$4.000,00. VALOR TOTALDE: R\$14.350,00 | 14.350,00 | R\$ 14.350,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| Alíquota | Atividade Municipio | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| 5,00% | 0000040000003 | 8630502 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS |
| R\$ 14.350,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 14.350,00 | R\$ 717,50 |
| | | | | ISS Retido |
| | | | | 2 - Não |
| | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.350,00 | | | | |

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE BEDOTTI PERES & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 995 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6WHEMZX55.

Data

CPF/IRG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:16
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:15:42
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano

Conta Débito: 384674
Creditado: BEDOTTI & PERES
Cooperativa: 2518
Conta Crédito: 1302221
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/2021
Data: 20/08/2021
Valor: R\$ 14.350,00

Autenticação Documento:
236692693419253718359311



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
389
Código de Verificação de Autenticidade
HXLZYNSEN
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/07/2021 às 15:22:52
Chave de Acesso
 11751918CKURIHP2IROOOPA2IU5FH7C0

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 20/07/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|--|
| CPF/CNPJ 28.703.673/0001-27 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002417600 | Cadastro 001004120 | Nome/Razão Social BRESCIANINI E OTSUKA LTDA |
| Logradouro RUA AMÉRICA, 1556 | CEP 79301-060 | Cidade CORUMBA-MS | Complemento SALA 05 | Bairro CENTRO |
| | | | Telefone (67)3231-3778 | E-mail |



PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | CEP/Cod. Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | Complemento |
| | | | Bairro CENTRO |
| | | | Cod. IBGE |
| | | | Telefone 5003207 |
| | | | E-mail taniang66@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtd. | Un. | Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|------|-----|--------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | | REF. Plantão ORTOPEdia, 06/2021 - VALOR TOTAL: R\$ 9.850,00 - 6 Plantões Diurnos, R\$ 650,00 R\$ 3.900,00, 3 Plantões Noturnos, R\$ 650,00= R\$ 1.950,00, Valor de Auxiliar R\$ 4.000,00. | 9.850,00 | R\$ 9.850,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 118/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | 5,00% | 0000040000001 | 8630503 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 9.850,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 9.850,00 | R\$ 492,50 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | 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 |
| Val. Aprox. Tributo | | | | | |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.850,00

Informações Complementares

dados bancários:
 banco santander
 agencia 3109 conta 13001515-9

RECEBI(EMOS) DE **BRESCIANINI E OTSUKA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **389** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HXLZYNSEN**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:35
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:34:05
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: BRESCIANINI E OTSUKA LTDA
CNPJ: 28.703.673/0001-27
IF: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência: 3109 Conta: 130015159
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 9.850,00

Autenticação Documento: 20210820155917510

e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
143
Código de Verificação de Autenticidade
ZRE62X5N2
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/07/2021 às 12:30:10
Chave de Acesso
 11750047Y00F48FF427A444I49F99JXH

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 16/07/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|----------------------------|---|
| CPF/CNPJ 29.984.741/0001-36 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002443800 | Cadastro 001005286 | Nome/Razão Social CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA |
| Logradouro RUA DOM AQUINO CORRÊA, 275 | | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 79303-060 | Cidade CORUMBA-MS | | Telefone (67) 3231-8635 | E-mail scontabilms@hotmail.com |

**DOMINADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | | Cod. IBGE 5003207 |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail taniang66@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|--------|------------|--|---------------|--------------|
| 2,0000 | UN | REFERENTE A PLANTÃO DE ORTOPEDIA NO MÊS DE JUNHO/2021 - PLANTÕES DIURNOS - (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO FILHO) | 650,0000 | R\$ 1.300,00 |
| 3,0000 | UN | REFERENTE A PLANTÃO DE ORTOPEDIA NO MÊS DE JUNHO/2021 - PLANTÕES NOTURNOS - (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO FILHO) | 650,0000 | R\$ 1.950,00 |
| 1,0000 | UN | REFERENTE A VALOR AUXILIAR - (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO FILHO) | 4.000,0000 | R\$ 4.000,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina | 5,00% | 0000040000001 | 8630503 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 7.250,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 7.250,00 | R\$ 362,50 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Construção Civil**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 |
| Val. Aprox. Tributo | | | | | |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.250,00

Informações Complementares

Dados Bancários (Pessoa Jurídica): CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA - CNPJ: 29.984.741/0001-36 / Banco do Brasil (Corumbá-MS) / Agência: 0014-0 / Conta Corrente: 64.915-5

RECEBI(EMOS) DE CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 143 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZRE62X5N2

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:35
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:34:17
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA
CNPJ: 29.984.741/0001-36
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 649155
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 7.250,00

Autenticação Documento: 20210820155942387

e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
142

Código de Verificação de Autenticidade
NAF606PIA

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/07/2021 às 12:24:08

Chave de Acesso
117500438EMB10IP63AYGF1U2RKZKE0Z

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 16/07/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|----------------------------|---|
| CPF/CNPJ 29.984.741/0001-36 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002443800 | Cadastro 001005286 | Nome/Razão Social CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA |
| Logradouro RUA DOM AQUINO CORRÊA, 275 | CEP 79303-060 | Cidade CORUMBA-MS | Telefone (67) 3231-8635 | Complemento |
| | | | | Bairro CENTRO |
| | | | | E-mail scontabilms@hotmail.com |



Prestador de Serviços

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/Pais CORUMBA - MS | Cod. IBGE 5003207 |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail taniang66@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtd. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|---------|------------|---|---------------|---------------|
| 17,0000 | UN | REFERENTE A PLANTÃO NO MÊS DE JUNHO/2021 - PLANTÕES DIURNOS - (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO) | 1.500,0000 | R\$ 10.500,00 |
| 13,0000 | UN | REFERENTE A PLANTÃO NO MÊS JUNHO/2021 - PLANTÕES NOTURNOS - (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO) | 1.500,0000 | R\$ 19.500,00 |
| 1,0000 | UN | REFERENTE A PLANTÃO NO MÊS DE JUNHO/2021 - 1/2 PLANTÃO DIURNOS - (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO) | 750,0000 | R\$ 750,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 118/2003: 04.01 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina | 5,00% | 0000040000001 | 8630503 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 30.750,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 30.750,00 | R\$ 1.537,50 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | 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\$ 30.750,00 | | | | | |

Informações Complementares

Dados Bancários (Passoa Jurídica): CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA - CNPJ: 29.984.741/0001-36 / Banco do Brasil (Corumbá-MS) / Agência: 0014-0 / Conta Corrente: 84.915-5

RECEBI(EMOS) DE CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 142 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NAF606PIA.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:35
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:34:34
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA
CNPJ: 29.984.741/0001-36
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 649155
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 30.750,00

Autenticação Documento:
20210820160003090

e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
71
Código de Verificação de Autenticidade
Y7FWPOZQB
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/07/2021 às 13:48:37
 Chave de Acesso
11751811W735EJQK30MNILFNV4RNV8Z3

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>
 e informe os dados desta
 Nota Fiscal.

**Informações Fiscais**

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 20/07/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|--|
| CPF/CNPJ 33.708.902/0001-36 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002467300 | Cadastro 001008498 | Nome/Razão Social C. M. MANSILLA EIRELI |
| Logradouro RUA TIRADENTES, 570 | CEP 79302-050 | Cidade CORUMBA-MS | Complemento | Bairro CENTRO |
| E-mail claymmansilla@gmail.com | Telefone | | | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | CEP/Cod. Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | Complemento |
| E-mail taniang66@gmail.com | Cod. IBGE 5003207 | Telefone 67 32348912 | Bairro CENTRO |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | REF. Plantão CLÍNICA PEDIÁTRICA MÊS 06/2021 - VALOR TOTAL: R\$ 11.287,50 | 11.287,50 | R\$ 11.287,50 |

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... | 5,00% | 0000040000003 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 11.287,50 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 11.287,50 | R\$ 564,38 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (11.287,50 x 0,65%) | COFINS (11.287,50 x 3,00%) | INSS | IRRF (11.287,50 x 1,50%) | CSLL (11.287,50 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 73,37 | R\$ 338,63 | R\$ 0,00 | R\$ 169,31 | R\$ 112,88 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.593,31

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA:0014-0 - CONTA CORRENTE: 67.263-7 EMPRESA: C.M MANSILLA EIRELI CNPJ: 33.708.902/0001-36

RECEBI(EMOS) DE C. M. MANSILLA EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 71 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Y7FWPOZQB.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:36
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:34:49
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: C M MANSILLA EIRELI
CNPJ: 33.708.902/0001-36
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 672637
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 10.593,31

Autenticação Documento: 20210820160033100



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000212
 Data e Hora de Emissão
30/07/2021 10:44:45
 Código de Verificação
3a84bcdf

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CLINIQUE SERVICOS MEDICOS SS**
 CPF/CNPJ: **27.233.133/0001-64**
 Endereço: **RUA AZIZ NACHIF, Nº188 - JARDIM ITAMARACA - CEP:79062-430**
 Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**
 Inscrição Municipal: **0022833600-9**



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBA**
 CPF/CNPJ: **03.381.498/0001-78**
 Endereço: **RUA XV DE NOVEMBRO, Nº854 - CASA - BAIRRO CENTRO - CEP:79321-600**
 Município: **CORUMBA** UF: **MS** E-mail: **karenmai_contabil@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
 Descrição: REF. AO MÊS 06/2021, MÉDICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

| Tributável | Item | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$ |
|------------|--------------------|------|--------------|-----------|
| SIM | SERVIÇOS PRESTADOS | 1 | 6.000,00 | 6.000,00 |

PIS (0,6500%):
R\$ 0,00

COFINS (3,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (1,5000%):
R\$ 0,00

CSLL (1,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 6.000,00

Alíquota:

5,00%

Valor do ISS:

R\$ 300,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2021
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 CNAE: 863050301
 Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 16/08/2021

Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
 Tributação: TRIBUTÁVEL
 Descrição da Atividade: Atividade medicabulatorial restrita a consultas



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:36
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:35:04
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: CLINIQUE SERVICOS MEDICOS
CNPJ: 27.233.133/0001-64
IF: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
Agência: 5246 Conta: 176958
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 6.000,00

Autenticação Documento: 20210820160103790

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
4406
Código de Verificação de Autenticidade
HE9EJCRGL
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/07/2021 às 13:56:04
Chave de Acesso
 117510074Z1Y7UTYXZNB1WJCUZ4MT1KN

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

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 19/07/2021 |
| 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 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--|
| CPF/CNPJ 11.660.731/0001-80 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 2210900 | Cadastro 000226866 | Nome/Razão Social COLLE & CUNHA LTDA |
| Logradouro RUA AMÉRICA, 1208 | CEP 79330-080 | Cidade CORUMBA-MS | Complemento LETRA A | Bairro CENTRO |
| | | | Telefone (67) 3232-9751 | E-mail angiomedcorumba@hotmail.com |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 2289300 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | Complemento |
| | | | Bairro CENTRO |
| | | | Cod. IBGE 5003207 |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail tesouraria@santacasadecorumba.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|------------------|---------------|---------------|
| 30,00 | UN | plantão vascular | 650,00 | R\$ 19.500,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 118/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 3,9684% | 0000040000003 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 19.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 19.500,00 | R\$ 773,84 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | 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 |
| Val. Aprox. Tributo | | | | | |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.500,00

Informações Complementares

serviços plantão vascular mês 06/2021
 Gabriel Annes Nunes da Cunha
 Banco Brasil AG:0014-0 CC:55373-5

RECEBI(EMOS) DE COLLE & CUNHA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 4406 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HE9EJCRGL.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:36
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:35:20
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: COLLE E CUNHA - LTDA ME
CNPJ: 11.660.731/0001-80
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 553735
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 19.500,00

Autenticação Documento: 20210820160123563



S-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE CORUMBÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

2219

Código de Verificação de Autenticidade

5B5KQIPCG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/07/2021 às 08:00:01

Chave de Acesso

11750479BBRPFLAPJ629VU526TYNTFE

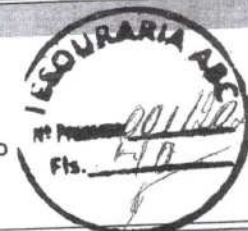
Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>
 /, menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 19/07/2021 |
| 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 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|---|
| CPF/CNPJ 11.971.194/0001-99 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 2216100 | Cadastro 000227114 | Nome/Razão Social CLINICA PRO URO EIRELI |
| Logradouro RUA COLOMBO, 1249 | | | Complemento SALA | Bairro CENTRO |
| CEP 79303-230 | Cidade CORUMBA-MS | | Telefone (67) 3232-4685 | E-mail |



TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| NPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | | | Complemento |
| CEP/Cod. Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | | Cod. IBGE 5003207 |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | Bairro CENTRO |
| | | | E-mail taniang66@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|--------|------------|---|---------------|--------------|
| 5,0000 | UN | PLANTÃO SOBREAVISO CLÍNICA CIRÚRGICA DR. CRISTIANO RIBEIRO XAVIER - CRM/MS: 6253 | 1.300,00 | R\$ 6.500,00 |
| 1,0000 | UN | VALOR DE AUXILIAR CLÍNICA CIRÚRGICA - DR. CRISTIANO RIBEIRO XAVIER - CRM/MS: 6253 | 3.000,00 | R\$ 3.000,00 |
| 1,0000 | UN | PLANTÃO ULTRASSONOGRÁFIA - DR. CRISTIANO RIBEIRO XAVIER - CRM/MS: 6253 | 2.000,00 | R\$ 2.000,00 |
| 1,0000 | UN | PLANTÃO ULTRASSONOGRÁFIA ONCOLÓGICA - DR. CRISTIANO RIBEIRO XAVIER - CRM/MS: 6253 | 2.000,00 | R\$ 2.000,00 |

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... | 3,4123% | 0000040000003 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 13.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 13.500,00 | R\$ 460,66 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | 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\$ 13.500,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (19,50%) R\$2.632,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,41%) R\$460,36

Informações Complementares

CLÍNICA PRÓ URO EIRELI - AGÊNCIA: 14-0
 CONTA: 45.445-1
 BANCO DO BRASIL

RECEBI(EMOS) DE CLINICA PRO URO EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2219 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5B5KQIPCG.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:38
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:37:10
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: CLINICA PRO URO EIRELI
CNPJ: 11.971.194/0001-99
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 454451
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 13.500,00

Autenticação Documento:
20210820160143870

19/07/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000049
 Data e Hora de Emissão
19/07/2021 11:13:11
 Código de Verificação
addacdf1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CLS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**
 CPF/CNPJ: **37.270.534/0001-48**
 Endereço: **RUA DO LIVRAMENTO, Nº934 - BAIRRO CORONEL ANTONINO - CEP:79011-350**
 Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**
 Inscrição Municipal: **0028561100-8**



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA**
 CPF/CNPJ: **03.381.498/0001-78**
 Endereço: **RUA XV DE NOVEMBRO, Nº854 - CASA - BAIRRO CENTRO - CEP:79052-901**
 Município: **CORUMBA** UF: **MS** E-mail: **hospital@pantanalnet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REF. PLANTÃO DIURNO + PLANTÃO SOBREVISO NEFROLOGISTA - JUN/2021

DADOS BANCARIOS:
 BANCO INTER
 NRO DO BANCO: 077
 AGENCIA: 0001
 C/C 8903036-2

| Tributável | Item | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$ |
|------------|------------------------------|------|--------------|-----------|
| SIM | PLANTÃO DIURNO | 6 | 425,00 | 2.550,00 |
| SIM | PLANTAO SOBREVISO NEFROLOGIA | 1 | 3.000,00 | 3.000,00 |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): **R\$ 0,00** COFINS (3,0000%): **R\$ 0,00** INSS (2,0000%): **R\$ 0,00** IR (1,5000%): **R\$ 0,00** CSLL (2,0000%): **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.550,00

Valor Total das Deduções: **R\$ 0,00** Base de Cálculo: **R\$ 5.550,00** Alíquota: **2,02%** Valor do ISS: **R\$ 112,11**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2021
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 2,02%.
 CNAE: 863059900

OUTRAS INFORMAÇÕES
 Local da Prestação do Serviço: CORUMBA/MS
 Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Descrição da Atividade: Atividades de atencaobulatorial nao especificadAti



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:38
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:37:23
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: CLS PRESTACAO SERVICO MEDICO
CNPJ: 37.270.534/0001-48
IF: 77 - BANCO INTERMEDIUM S.A.
Agência: 1 Conta: 89030362
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 5.550,00

Autenticação Documento: 20210820160205960

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICIPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

46

Código de Verificação de Autenticidade

W1G48KF4J

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/08/2021 às 15:41:23

Chave de Acesso

11761511CJT3DLDQS5GEAIRXJ7GPAW1

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | 03/08/2021 |
| 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 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| CPF/CNPJ 32.844.233/0001-67 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002461600 | Cadastro 001007733 | Nome/Razão Social E L PACHECO |
| Logradouro RUA AMÉRICA, 1062 | | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 79301-060 | Cidade CORUMBA-MS | | Telefone (67)3231-3353 | E-mail esc.contabil@netmail.com |



RECEPTOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/Pais CORUMBA - MS | Cod. IBGE 5003207 | Telefone 67 32348912 |
| | | | Bairro CENTRO |
| | | | E-mail taniamg66@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtd. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 15,00 | UN | PLANTÕES | 1.300,00 | R\$ 6.500,00 |
| 3,00 | UN | VALOR AUXILIAR | 3.000,00 | R\$ 3.000,00 |
| 1,00 | UN | PLANTÃO DIURNOS CLINICA MÉDICA PRESENCIAL | 425,00 | R\$ 1.700,00 |
| 1,00 | UN | PLANTÃO NOTURNO | 850,00 | R\$ 6.800,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|----------|---------------------|-------------|----------------|------------|
| 2,7688% | 0000040000001 | 8630503 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| R\$ 18.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 18.000,00 | R\$ 498,38 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| IS | 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\$ 18.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.421,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (4,00%) R\$720,00 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

NFS-e: REF. Plantão MÊS 06/2021 - VALOR TOTAL: R\$ -18.000,00

BANCO: BRADESCO
AG: 0188
C/C 14187-9

RECEBI(EMOS) DE E L PACHECO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 46 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W1G48KF4J.

Data

CPF/RG

Assinatura

-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE CORUMBÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

2555

Código de Verificação de Autenticidade

EE425I79E

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/07/2021 às 13:56:40

Chave de Acesso

117510114GRTJ00SEQ50Y12W15XRYU4P

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,
 menu consultas e informe os dados desta

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 19/07/2021 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|--|
| CPF/CNPJ 09.554.634/0001-60 | RG/Inscrição Estadual 9530826 | Inscrição Municipal 2128200 | Cadastro 000224422 | Nome/Razão Social JAYME VIEIRA DE RESENDE FILHO - EPP |
| Logradouro RUA CUIABÁ, 938 | CEP 79333-141 | Cidade CORUMBA-MS | Telefone 0032318635 | Bairro CENTRO |
| E-mail contato@contabilaguilard.com.br | | | | Fls. 9/21 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual 2289300 | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | CEP/Cod. Postal 79330-000 | Cidade/Pais CORUMBA - MS | Cod. IBGE 5003207 |
| Complemento | | Telefone 67 32348912 | Bairro CENTRO |
| E-mail tesouraria@santacasadecorumba.com.br | | | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|-----------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Plantão NEUROLOGISTA, MÊS 06/2021 | 6.000,00 | R\$ 6.000,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota 2,00% | Atividade Município 0000040000001 | Código CNAE 8630503 | Código da Obra | Código ART |
|--------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|------------|

| | | | | | | | |
|------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Medicina e biomedicina | Valor Total dos Serviços R\$ 6.000,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 6.000,00 | Total do ISS R\$ 120,00 | ISS Retido 2 - Não | Desconto Condicionado 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\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL
 AGÊNCIA : 014-0 C/C 39631-1

RECEBI(EMOS) DE JAYME VIEIRA DE RESENDE FILHO - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2555 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EE425I79E.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:39
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:37:57
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: JAYME VIEIRA DE RESENDE FILHO
CNPJ: 09.554.634/0001-60
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 396311
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 6.000,00

Autenticação Documento:
20210820160249293

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICIPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1421
Código de Verificação de Autenticidade
3FC87HRX9
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/07/2021 às 15:35:58
Chave de Acesso
11751171CVH4MK0276YKZPT6QEMCYC35D
Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfs.e.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,
menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

| | | | | | |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------------|-------------|------------------------|--|
| Informações Fiscais | | Município de Incidência do ISS | | Local da Prestação | |
| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | CORUMBÁ-MS | | CORUMBÁ - MS | |
| Exigível | | | | | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência | |
| | | | | 19/07/2021 | |
| Contribuinte Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | | Tipo ISS | |
| 2 - Não | 2 - Não | Não Possui | | 03 - Sobre Faturamento | |

| | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------------|--|
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social | |
| CPF/CNPJ | 24.207.010/0001-60 | | 2371300 | 000322083 | LUIS FERNANDO V C LIMA EIRELI - ME | |
| Logradouro | COLOMBO, 1237 | Complemento | | Bairro | | |
| CEP | 79332-020 | Cidade | | CORUMBÁ-MS | | |
| | | | | ANEXO B | | |
| | | | | AEROPORTO | | |
| | | | | E-mail | | |
| | | | | metodoconsult@uol.com.br | | |
| | | | | 6732316402 | | |



| | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------------|--|--|
| RECEPTOR DE SERVIÇOS | | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social | | |
| CNPJ/Documento | 03.381.498/0001-78 | | 2289300 | ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ | | |
| Logradouro | RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | Complemento | | Bairro | | |
| CEP/Cod.Postal | 79330-000 | Cidade/País | | CORUMBÁ - MS | | |
| | | | | CENTRO | | |
| | | | | E-mail | | |
| | | | | tesouraria@santacasadecorumba.com.br | | |
| | | | | 5003207 | | |
| | | | | 67 32348912 | | |

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PLANTÃO SOBREVISO CARDIOLOGIA | 3.000,00 | R\$ 3.000,00 |
| 2,00 | UN | PLANTÕES DIURNOS | 1.500,00 | R\$ 3.000,00 |
| 3,00 | UN | PLANTÕES NOTURNOS | 1.500,00 | R\$ 4.500,00 |
| 1,00 | UN | PLANTÃO CLINICA MÉDICA HORIZONTALIZAÇÃO | 9.000,00 | R\$ 9.000,00 |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| LC 116/2003: 04,03 | | 5,00% | 0000040000003 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 19.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 19.500,00 | R\$ 975,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| Retenções de Impostos | | COFINS (19.500,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (19.500,00 x 1,50%) | CSSL (19.500,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| PIS (19.500,00 x 0,65%) | R\$ 126,75 | R\$ 585,00 | R\$ 0,00 | R\$ 292,50 | R\$ 195,00 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.300,75 | | | | | | |

Informações Complementares
REFERENTE AOS PLANTÕES MÊS DE JUNHO /2021

RECEBI(EMOS) DE **LUIS FERNANDO V C LIMA EIRELI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1421** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3FC87HRX9**.

Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:39
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:38:16
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: LUIS FERNANDO V C LIMA EIRELI
CNPJ: 24.207.010/0001-60
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 14 Conta: 615170
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 18.300,75

Autenticação Documento: 20210820160314570

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
15
Código de Verificação de Autenticidade
4CAMWFE4Q
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/07/2021 às 14:29:46
Chave de Acesso
11751081URW5DR2NWSN1JKWETT0YX4GV

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 19/07/2021 |
| 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 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-------------------------|--|
| CPF/CNPJ 40.192.662/0001-25 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002516400 | Cadastro 001014544 | Nome/Razão Social H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI |
| Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO, 882 | CEP 79330-030 | Cidade CORUMBA-MS | Complemento SALA, 01 | Bairro CENTRO |
| Telefone 67 3231-8576 | E-mail JAIRFRANCISCO.ARUJIDA@HOTMAIL.COM | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--|
| CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual 238500 | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/Pais CORUMBA - MS | Complemento |
| Telefone 67 32348912 | E-mail taniamg66@gmail.com | | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|-------------------------------|---------------|--------------|
| 2,00 | UN | Plantão CTI GERAL MÊS 06/2021 | 1.500,00 | R\$ 3.000,00 |
| 2,00 | UN | Plantões Diurnos | 1.500,00 | R\$ 3.000,00 |
| | | Plantão CTI GERAL MÊS 06/2021 | | |
| | | Plantões Noturnos | | |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota 2,7491% | Atividade Município 0000040000001 | Código CNAE 8630503 | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | Valor Total dos Serviços R\$ 6.000,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 6.000,00 | Total do ISS R\$ 164,95 |
| | | | | ISS Retido 2 - Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00 | | | | | |

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 15 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4CAMWFE4Q.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:39
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:38:31
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI
CNPJ: 40.192.662/0001-25
IF: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência: 911 Conta: 138359
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár
Data da Transf.: 20/08/2021
Valor: R\$ 6.000,00

Autenticação Documento:
20210820160339177

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICIPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
47

Código de Verificação de Autenticidade
615P6AM78

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/07/2021 às 11:19:50

Chave de Acesso
117516596RI04BG83VN9DLHNU8G30RPE

Para certificação da autenticidade acesse
http://mfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb
/, menu consultas e informe os dados desta

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 20/07/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|---|----------------------------------|---|
| CPF/CNPJ 33.441.009/0001-97 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002463500 | Cadastro 001008089 | Nome/Razão Social NICOLAS EMMANUEL CONTIS |
| Logradouro RUA CUIABÁ, 2579 | | | Complemento | Bairro DOM BOSCO |
| CEP 79333-141 | Cidade CORUMBA-MS | | Telefone (67)3231-3578 | E-mail contato@contablaguilar.com.br |

**Tomador de Serviços**

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | | Cod. IBGE |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | Bairro CENTRO |
| | | | E-mail taniang66@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | REF. Plantão MÊS 06/2021 - VALOR TOTAL: R\$ - 11.850,00 | 11.850,00 | R\$ 11.850,00 |
| | | Plantão Clínica Médica horizontal R\$ 6.750,00 | | |
| | | 10 Plantões Diurnos Clínica Méd. Presencial, R\$ 425,00= R\$ 4.250,00 | | |
| | | 1 Plantões Noturno, R\$ 850,00= R\$ 850,00 | | |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... 5,00%

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| R\$ 11.850,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 11.850,00 | R\$ 592,50 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS (11.850,00 x 0,65%) | COFINS (11.850,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (11.850,00 x 1,50%) | CSLL (11.850,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| R\$ 77,03 | R\$ 355,50 | R\$ 0,00 | R\$ 177,75 | R\$ 118,50 | R\$ 0,00 |

Val. Aprox. Tributo

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.121,22

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL: 0014-0
C/C: 67367-6

RECEBI(EMOS) DE **NICOLAS EMMANUEL CONTIS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **47** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **615P6AM78**.

Data

CPF/RG

Assinatura



MUNICIPIO DE LADARIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
 PREFEITO SAMPAIO, 500 - CENTRO - CEP: 79370-000 - (67) 3226-1250
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| | |
|--|------------|
| Número da Nota 00072 | Série - |
| Data e Hora da Emissão 19/07/2021 às 08h10 | |
| Código de Verificação 1907080615IG3c4i | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: OLIVEIRA E MAC CORNICK LTDA
CNPJ: 36.027.556/0001-19 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 00204100
Endereço: Rua CORUMBA, 70, SALA 01, CENTRO **CEP:** 79370-000
Município: Ladário **UF:** MS **E-mail:** fiscal@contabilaguilar.com.br **Telefone:** (67) 3231-3578

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: Sociedade Beneficência Corumbaense
CNPJ: 03.381.498/0001-78 **Inscrição Municipal:** 238500 **Inscrição Estadual:** **CEP:** 79330-000
Endereço: Rua Quinze de Novembro, 854, - até 921/0922, Centro
Município: Corumbá **UF:** MS **E-mail:** associacaobeneficiente@corumba.gov.br **Telefone:** (67) 3231-2995



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
 EMISSÃO DE NOTA FISCAL REFERENTE A PLANTÃO MÉDICO E PLANTÃO CIRURGIAS ELETIVAS R\$ 9.500,00 MÊS 06/2021, EXECUTADOS PELO DR. ROBISTER MORENO DE OLIVEIRA MAC CORNICK, CRM/MS 4759. O VALOR DA NOTA DEVE SER DEPOSITADO NA CONTA ABAIXO: BANCO DO BRASIL 001 AGÊNCIA: 0014-0 CONTA CORRENTE: 68692-1
 CNPJ:36.027556/0001-19 TITULAR: OLIVEIRA E MAC CORNICK LTDA.

CNAE:
 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item de Serviço (Lei Complementar 116/2003)
 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Tributável | Item | Qtde | Valor Unitário | Valor Total |
|--------------------------|--------------------------------------|------------------------------|----------------|---------------------------|
| 1 | sim PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS | 1,00 | 9.500,00 | 9.500,00 |
| PIS (0,65%) R\$ 61,75 | | COFINS (3,00%) R\$ 285,00 | | INSS (0,00%) R\$ 0,00 |
| | | IR (1,50%) R\$ 142,50 | | CSLL (1,00%) R\$ 95,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 9.500,00

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Valor Total Deduções: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 9.500,00 | Alíquota: 5,00% | Valor do ISS: R\$ 475,00 |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|

Outras Informações

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2021
 Recolhimento: A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Local da Prestação do Serviço: Ladário / MS
 Tributação: Tributável

Recebi(emos) de OLIVEIRA E MAC CORNICK LTDA os serviços constantes na nota fiscal 00072.
 Data _____ Assinatura _____



Conta Corrente: 38467-4
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:40
Usuário: adriano
Agência: 4303



Comprovante

21/08/2021 09:39:02

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: OLIVEIRA E MAC CORNICK LTDA
CNPJ: 36.027.556/0001-19

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 14 Conta: 686921

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 9.058,25

Autenticação Documento:

20210820160623343