PM DE MONTE ALTO - SP

PREF. MUNIC. DE MONTE ALTO - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
194

Código de Verificação de Autenticidade
T8HJ7X8IJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/05/2025 às 08:46:30

Chave de Acesso
1541505RWL8LKT9HRD8F7IXRCQ8HM8X8

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**MONTE ALTO-SP**	**MONTE ALTO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/05/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.106.252/0001-56		**000018457**	**000378240**	D.C. CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANTONIO DA SILVA, 292	**SALA CLINICA**	**VILA SAO JOSE**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15910-000	**MONTE ALTO-SP**	**(16)3242-8940**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
51.804.771/0001-72			**ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV CARMEN LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901	**.**	**JD. TANGARA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
15820-000	**MONTE ALTO - SP**	**3531308**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prest. Serviços Médicos mês 04/2025.CONVÊNIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO 03/2024. FAVOR DEPOSITAR O VALOR DE R$ 7.350,00 NO BANCO DO BRASIL S/A, AG.3697-8, C/C 13314-0 EM NOME DA EMITENTE CNPJ 27.106.252/0001-56. DEIXA DE FAZER AS RETENÇÕES DE PIS, COFINS, IRPJ, CSLL, POR SER OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL.	7.350,00	R$ 7.350,00

Convênio 03/2024
Vista Alegre do Alto

ATESTADOS A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Nome: João Gonçalves de Sarro

Assinatura: _____

553.697.000.013.314 09/05/2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
Medicina e biomedicina.	**2,00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.350,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.350,00**	**R$ 147,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.350,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$988,58 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,25%) R$238,88

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **D.C. CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **194** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **T8HJ7X8IJ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:09:01
326103261 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO B PIRANGI
AGENCIA: 3261-1 CONTA: 15.318-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.697.000.013.314
VALOR TOTAL 7.350,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: D.C CLINICA MEDICA EIRELI
AGENCIA: 3697-8 CONTA: 13.314-0
NR. DOCUMENTO 553.261.000.015.318
==========
NR.AUTENTICACAO 6.21B.8C9.A9B.917.CDD