


DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | | |
|--|--|-----------------|--------------------|
| CLINICA MEDICA MALHEIROS LTDA - ME RUA MANAUS, 503 CEP: 15800-290 - Bairro: CENTRO Município: Catanduva - SP E-mail: PATRICIA.ESCRITORIOPAIN@YAHOO.COM.BR Fone: (17) 3522-8047 |  | Número da NFS-e | |
| | | 202100000000642 | |
| CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 04.879.908/0001-78 0 25665 | | Data do Serviço | Código Verificador |
| | | 03/11/2021 | 1cff68268 |


| | | | |
|--|----------------|-------------------|------------------------|
|  MUNICIPIO DE CATANDUVA/SP Secretaria Municipal de Finanças Fone: (17) 3531-9100 - nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal | Dt. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
| | 03/11/2021 | Exigível | Catanduva/SP |

| | | | | | | | |
|--|----|---------------------|-----------|-----------------------------------|--|--|--|
| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
| Nome / Razão Social Associação Beneficente de Pirangi | | | | Catanduva/SP | | | |
| Endereço Avenida Carmem Lucia Giglio Girade,1901 | | | | | | | |
| Cidade | UF | Fone | CEP | | | | |
| Pirangi | SP | (17) 3386-3289 | 15820-000 | | | | |
| Bairro Jardim Tangará | | | | | | | |
| CNPJ / CPF | | Inscrição Municipal | | Inscrição Estadual | | | |
| 51.804.771/0001-72 | | | | Isento | | | |
| E-mail | | | | | | | |
| rh@osspirangi.com.br | | | | | | | |

| | | |
|--------------------------|------------|---------------------|
| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | |
| Nome / Razão Social | CNPJ / CPF | Inscrição Municipal |
| ***** | ***** | ***** |
| E-mail | Fone | Cidade |
| | | ***** |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| Serviços médicos prestados pelo Dr Sinval Malheiros referente o mês de Outubro/2021 - 18 horas. Convênio de Vista Alegre do Alto 02/2020 Dados para depósito: Banco do Brasil Agência: 0050-7 C/C: 53485-4 | 1.800,00 | 3,00 | 54,00 | Não |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-----------|----------------------|
| Código do Serviço | Código NBS | | | | | | |
| 04.01 - Medicina e biomedicina. | ***** | | | | | | |
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS | IOF | IPI | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |
| 0,00 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11,70 | 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos | | |
| 1.800,00 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 54,00 | 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e | 1.800,00 | Valor Líquido da NFS-e | 1.689,30 | | | | |

| | |
|---|---|
| Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$58,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$242,10; Total Aprox: R\$300,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$27,00 Retenções: COFINS R\$ 54,00;PIS R\$ 11,70;CSLL R\$ 18,00; |  |
| 550.050.000.053.485 16/10/2021 | |

Consulta realizada em 03/11/2021 às 13:25:51.

Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal



| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de CLINICA MEDICA MALHEIROS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202100000000642 Número da NFS-e Competência 03/11/2021 NFS-e 1cff68268 | Número de Controle do Município |
|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 03/11/2021 às 13:25:51.

Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

ATESTADO A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS
 Nome: João Gonçalves de Sá
 Assinatura: _____
 Nome: Michella B. Buck Pereira
 Assinatura: _____

16/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:11:44
326103261 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC BENEFICENTE PIRANGI
AGENCIA: 3261-1 CONTA: 12.649-7

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 16/11/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.050.000.053.485 |
| VALOR TOTAL | 1.689,30 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLINICA MEDICA MALHEIROS
AGENCIA: 0050-7 CONTA: 53.485-4

NR. DOCUMENTO 553.261.000.012.649
=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 4.86E.846.6A9.EC5.174 |
|------------------|-----------------------|

=====