

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.59.26
2763402763 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL C V GRANDE SUL

AGENCIA: 2763-4 CONTA: 22.282-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL C V GRANDE SUL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO JOAO DA BOA VISTA

CONTA: 13.003.193-5

FAVORECIDO: OKINAWA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 16.861.024/0001-75

VALOR: R\$ 238,38

DEBITO EM: 27/01/2022

=====

DOCUMENTO: 012706

AUTENTICACAO SISBB: 4.56C.C60.E64.37E.189





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
1284
Série: **E**
Data Emissão: **21/01/2022**
Certificação: **42AD2-33E19**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **OKINAWA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **OKINAWA SERVIÇOS MEDICOS**
CNPJ/CPF: **16.861.024/0001-75** Insc. Municipal: **17727**
Endereço: **AVENIDA LÁZARO PIO MAGALHÃES**
Bairro: **JARDIM NOVA SÃO JOÃO**
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**
E-mail: **jmtonizza@hotmail.com**
Insc. Estadual: **Nº: 140**
Compl.: **UF: SP CEP: 13874-137**
Telefone: **1936233099**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL DE CARIDADE DE VARGEM G. DO SUL**
CNPJ/CPF: **72.863.665/0001-30** Insc. Municipal:
Endereço: **NOSSA SENHORA APARECIDA**
Bairro: **NOSSA SENHORA APARECIDA**
Município: **VARGEM GRANDE DO SUL**
E-mail: **garcia.vera.garcia@gmail.com**
Insc. Estadual: **Nº: 61**
Compl.: **UF: SP CEP: 13880-000**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO PS COVID 19 12/2021

TERMO DE CONVÊNIO 007/2021
LEI MUNICIPAL Nº 4.532 DE 31 DE MARÇO DE 2021
PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM GRANDE DO SUL

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PLANTÃO PS COVID 19 12/2021	Sim	1,00	250,0000	250,00



Valor Tributável: R\$ 250,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 250,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 250,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 5,00
PIS: 0,650% R\$ 1,62	COFINS: 3,000% R\$ 7,50	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 1,000% R\$ 2,50	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 238,38

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **01/2022** Local do Recolhimento: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP** Data Geração: **21/01/2022 16:12:25**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **8610102**
Observações:

Impresso em: 25/01/2022 às 09:00:04

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: OKINAWA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 1284
Certificação
42AD2-33E19