

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.59
2763402763 SEGUNDA VIA 0001

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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0022-1 - SAO JOAO DA BOA VISTA SP
CONTA: 17.913-9

FAVORECIDO: MIGUEL AUGUSTO NOGUEIRA MOLLO
CPF/CNPJ: 35.550.665/0001-53
VALOR: R\$ 208,33
DEBITO EM: 28/10/2021

=====

DOCUMENTO: 102805
AUTENTICACAO SISBB: 3.D8B.8A4.EDD.F6A.C6D





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
85

Série: E

Data Emissão: **27/10/2021**

Certificação: **4398F-40997**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MIGUEL AUGUSTO NOGUEIRA MOLLO ME**
Nome Fantasia: **MIGUEL AUGUSTO NOGUEIRA MOLLO ME**
CNPJ/CPF: **35.550.665/0001-53** Insc. Municipal: **24807**
Endereço: **RUA ONOFRE BORGES DOS SANTOS**
Bairro: **RECANTO DO LAGO**
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**
E-mail: **consultoriomollo@hotmail.com**

Insc. Estadual:
Nº: **109**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13874-670**
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: **RUA 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 09/2021 COVID 19



Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PLANTÃO 09/2021 COVID 19	Sim	1,00	208,3300	208,33
<p>TERMO DE CONVÊNIO 007/2021 LEI MUNICIPAL Nº 4.532 DE 31 DE MARÇO DE 2021 PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM GRANDE DO SUL</p>				

Valor Tributável: R\$ 208,33	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 208,33
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 208,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 4,17
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	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\$ 208,33

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **10/2021** Local do Recolhimento: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP** Data Geração: **27/10/2021 08:24:27**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **8610102**
Observações:

Impresso em: 27/10/2021 às 11:27:32

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

Recebi(emos) de: **MIGUEL AUGUSTO NOGUEIRA MOLLO ME**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 85
Certificação
4398F-40997

Data

Assinatura do Recebedor