



**Prefeitura Municipal de Taquarituba**  
**Departamento de Tributação**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**23006**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**0513SWS15**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**01/10/2024 às 14:59:39**  
**Chave de Acesso**  
**779729TW823QKJKY9YM9S0XX2WR5A6FV**

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                            |                                    |                                                         |                                               |
|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Isenção</b>     | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>TAQUARITUBA-SP</b> | Local da Prestação<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                             | Data do RPS                                   |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>         | Competência<br><b>01/10/2024</b>              |
|                                            |                                    | Tipo ISS<br><b>01 - Não Possui ISSQN</b>                |                                               |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                  |                                        |                                   |                                                    |                                                                       |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>45.437.175/0001-07</b>            | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal<br><b>484</b> | Cadastro<br><b>000010208</b>                       | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |
| Logradouro<br><b>RUAMAL.FLORIANO PEIXOTO, 95</b> | Complemento                            | Bairro<br><b>CENTRO</b>           |                                                    |                                                                       |
| CEP<br><b>18740-013</b>                          | Cidade<br><b>TAQUARITUBA-SP</b>        | Telefone<br><b>03762.1077</b>     | E-mail<br><b>santacasataquarituba@yahoo.com.br</b> |                                                                       |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                    |                                        |                                                  |                                                                                                |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>03.054.260/0001-38</b>    | RG/Inscrição Estadual                  | Inscrição Municipal                              | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS NO COMBATE AO CANCER UNIDOS PELA VIDA DE</b> |
| Logradouro<br><b>RUA DOUTOR CAMPOS SALLES, 452</b> | Complemento                            | Bairro<br><b>CENTRO</b>                          |                                                                                                |
| CEP/Cod.Postal<br><b>18740-065</b>                 | Cidade/País<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3553807</b>                      | Telefone<br><b>14 37622766</b>                                                                 |
|                                                    |                                        | E-mail<br><b>VOLUNTARIOSDOCANCER@HOTMAIL.COM</b> |                                                                                                |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                      | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|----------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 16,00 | UN         | REFERENTE A EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA DO MÊS DE SETEMBRO/2024 | 87,50         | R\$ 1.400,00 |
|       |            | 1. Aparecido Antonio Siqueira                                  |               |              |
|       |            | 2. Arlindo Pedro Cruz                                          |               |              |
|       |            | 3. Benedito de Fátima Almeida                                  |               |              |
|       |            | 4. Cláudio Rodrigues de Proença                                |               |              |
|       |            | 5. Daneile de Oliveira                                         |               |              |
|       |            | 6. Eliseu Mariano de Moraes                                    |               |              |
|       |            | 7. Francisco Ribeiro da Silva                                  |               |              |
|       |            | 8. João Pereira                                                |               |              |
|       |            | 9. José Luciano dos Santos                                     |               |              |
|       |            | 10. José Mauro da Silva                                        |               |              |
|       |            | 11. José Neris                                                 |               |              |
|       |            | 12. Júlio Antonio de Lima                                      |               |              |
|       |            | 13. Luiz da Silva Leite                                        |               |              |
|       |            | 14. Manoel Gomes de Moraes                                     |               |              |
|       |            | 15. Pedro Teixeira                                             |               |              |
|       |            | 16. Valdemar Rodrigues de Campos                               |               |              |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                          |                         |                       |                     |                 |                 |
|------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| LC 116/2003: <b>04.03</b>                | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE         | Código da Obra  | Código ART      |
| Hospitais,clínicas, laboratórios,sanatór | <b>0.00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                     |                 |                 |
| Valor Total dos Serviços                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS    | ISS Retido      |
| <b>R\$ 1.400,00</b>                      | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 1.400,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>2 - Não</b>  |
|                                          |                         |                       |                     |                 | <b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|                 |                 |                 |                 |                 |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIS             | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.400,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

CONTA PAGAMENTO  
 BANCO DO BRASIL  
 AG: 2712-X  
 CC: 7.415-2  
 PIX CNPJ: 45437175000107

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE FOMENTO**  
**05/10/2024**  
**firmado junto a**  
**Prefeitura Municipal de Taquarituba**

RECEBI(EMOS) DE **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **23006** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0513SWS15**.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380316119628491  
03/10/2024 16:16:55

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:16:26  
271202712 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: AVCC CUSTEIO  
AGENCIA: 2712-X CONTA: 21.861-8

DATA DA TRANSFERENCIA 03/10/2024  
NR. DOCUMENTO 552.712.000.007.415  
VALOR TOTAL 1.400,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SCM DE TAQUARITUBA  
AGENCIA: 2712-X CONTA: 7.415-2  
NR. DOCUMENTO 552.712.000.021.861

NR.AUTENTICACAO 1.589.6C9.343.978.CB0

Transação efetuada com sucesso por: JH385614 MARIA ADELAIDE FERNANDES DA SILVA.