

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PEREIRAS</b></p> <p>DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p> | <p><b>NÚMERO DA NOTA</b><br/>329</p> <p><b>DATA/HORA DA EMISSÃO</b><br/>08/03/2024 10:03:58</p> <p><b>CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO</b><br/>BTKRFPNDOS</p> |                                         |                                                                                       |
| <p><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: 14.307.727/0001-20</p> <p>Inscrição Municipal: 2488-0</p> <p>Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA SANTA HELENA TATUI LTDA</p> <p>Endereço: R RUA JOSE FRANCISCO HENRIQUE, 527 - CENTRO - CEP: 18.850-000</p> <p>Município: PEREIRAS - SP</p> <p>Telefone: (15) 3211-8288</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                       |
| <p><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: 52.382.702/0001-80</p> <p>Inscrição Municipal:</p> <p>Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE JABORANDI</p> <p>Endereço: RUA ANTONIO BRUNO, Nº 466 - CENTRO - CEP: 14.775-000</p> <p>Município: JABORANDI - SP</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                       |
| <p><b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTÕES PRESENCIAIS/CLÍNICA MÉDICA NO PAM E HOSPITAL MUNICIPAL DE JABORANDI NO PERÍODO DE 01/02/2024 A 29/02/2024, CONFORME ESCALA DE PLANTÕES EM ANEXO:</p> <p>- 53 Plantões x R\$ 1.150,00 = R\$ 60.950,00;</p> <p>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTÕES À DISTÂNCIA DE SOBREAVISO NO PERÍODO DE 01/02/2024 A 29/02/2024, CONFORME ESCALA DE PLANTÕES EM ANEXO:</p> <p>- 58 Plantões x R\$ 449,50 = R\$ 26.071,00 ;</p> <p>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CLÍNICA MÉDICA/MEDICINA INTERNA NA CLÍNICA MÉDICA, NO PERÍODO DE 01/02/2024 A 29/02/2024, CONFORME ESCALA DE PLANTÕES EM ANEXO:</p> <p>- 29 Dias x R\$ 413,79 = R\$ 12.000,00;</p> <p>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COORDENAÇÃO GERAL DE PLANTÕES MÉDICOS NO PERÍODO DE 01/02/2024 A 29/02/2024:</p> <p>- 29 Dias x R\$ 293,10 = R\$ 8.500,00</p> <p>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 020/2023 E PROCESSO Nº 093/2023.</p> <p>Dados Bancários SANTANDER S/A AG: 0172 C/C: 13007422-7 Clínica Médica Santa Helena de Tatuí Ltda</p> |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                       |
| <b>PIS (R\$)</b><br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>COFINS (R\$)</b><br>0,00                                                                                                 | <b>CSLL (R\$)</b><br>0,00                                                                                                                          | <b>IRRF (R\$)</b><br>1.290,25           | <b>INSS (R\$)</b><br>0,00                                                             |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 107.521,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                       |
| <p><b>CÓDIGO DO SERVIÇO</b></p> <p>403 hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                       |
| <b>VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)</b><br>1.290,25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>BASE DE CÁLCULO (R\$)</b><br>107.521,00                                                                                  | <b>ALÍQUOTA (%)</b><br>2,00                                                                                                                        | <b>VALOR DO ISS (R\$)</b><br>2.150,42 N |                                                                                       |
| <p><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto nº 859 de 04 de julho de 2011.</p> <p>Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: AUTOLANCADO</p> <p>O ISS desta NFSe é devido no município pelo prestador.</p> <p>O serviço desta NFSe foi prestado no município de Jaborandi - SP.</p> <p>Consulta de autenticidade da NFSe: <a href="http://www.geisweb.net.br/pereiras/publico">www.geisweb.net.br/pereiras/publico</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                         |  |