



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
2491

Código de Verificação de Autenticidade  
EMN345DFC

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
19/07/2021 às 10:16:48

Chave de Acesso

11750818U1L0QTFEQAZOEJWM2LMOGWM

Criada em substituição à NFS-e 2489

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		CORUMBA-MS	CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			19/07/2021
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.212.105/0001-81		2269300	000230966	PINTO & BOZA LTDA - ME
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA 7 DE SETEMBRO, 309				CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
79330-030	CORUMBA-MS		0032313578	



TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
03.381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro			Complemento
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
79330-000	CORUMBA - MS	5003207	67 32348912
			taniang66@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS	20.650,00	R\$ 20.650,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,2847%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 20.650,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.650,00	R\$ 678,29	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.650,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (10,02%) R\$2.069,13 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,28%) R\$677,32

Informações Complementares

REF. Plantão MÊS 06/2021 - VALOR TOTAL: R\$ 20.650,00  
Clínica Médica Horizontalização R\$ 6.750,00  
4 Plantões Noturnos Clín. Méd. Presencial, R\$ 850,00= R\$ 3.400,00  
5 Plantões Noturnos CTI geral, R\$ 1.500,00 = 7.500,00  
2 Plantões Diurnos CTI, R\$ 1.500,00 = R\$ 3.000,00  
DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 - AGENCIA 0014-0, c/c: 105118-0.

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



**MUNICIPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e

680

Código de Verificação de Autenticidade

31Y47QCUD

Data e Hora de Emissão de NFS-e

19/07/2021 às 13:56:18

Chave de Acesso

11751008T4AT85GEGCFZ5PFD97U3OXXO

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Obrigável	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 19/07/2021
Regime Tributário Simples Nacional	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
24.405.289/0001-97		2373300	000322252	ULTRAMED ULTRASSOM E SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA COLOMBO, 1249		SALA C	AEROPORTO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
79332-020	CORUMBA-MS	6732314293	metodoconsultas@ultramed.com.br	

## RECEPTOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
03.381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro		Complemento	Bairro
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
79330-000	CORUMBA - MS	5003207	67 32348912
			E-mail karenmaia_contabeis@hotmail.com



## Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos Profissionais Especializado Prestados no mes de junho/2021 como segue: Plantão Sobreaviso Clínica Cirúrgica 2 plantões (1.300 cada)	2.600,0000	R\$ 2.600,00
1,00	UN	Valor de auxiliar	3.000,0000	R\$ 3.000,00
1,00	UN	Plantão Ultrassonografia	4.000,0000	R\$ 4.000,00

2518-

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Lei 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	5,00%	0000040000003	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.600,00	R\$ 480,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Val. Aprox. Tributos:

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.600,00

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ULTRAMED ULTRASSOM E SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 680 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 31Y47QCUD.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:41  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

21/08/2021 09:40:08  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: BRUNA DE BARROS ALBANEZE G  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 426288  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 9.600,00  
-----

Autenticação Documento:  
631692194419253718359311  
-----





**MUNICIPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**28**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**C315G2PN5**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**19/07/2021 às 07:58:33**  
**Chave de Acesso**  
 11750475BW8TZTW47P9CB7FEL2FQGDAR

Para certificação da autenticidade acesse <http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		CORUMBA-MS	CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			19/07/2021
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
33.325.380/0001-93		002509000	001008340	SABATEL SAUDE ASSISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
RUA 7 DE SETEMBRO, 709		SALA, 05		CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
79330-030	CORUMBA-MS			



**TERCEIRO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro		Complemento	Bairro
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone
79330-000	CORUMBA - MS	5003207	67 32348912
			E-mail: taniang66@gmail.com

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
00	UN	Plantão Maternidade ref. 06/2021 - Plantão Diurno	425,00	R\$ 1.700,00
00	UN	Plantão Maternidade ref. 06/2021 - Plantão noturno	850,00	R\$ 3.400,00

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

116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,17%	0000040000003	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
5.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.100,00	R\$ 110,67	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.100,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (15,50%) R\$790,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,17%) R\$110,67

**Informações Complementares**

Assinatura: Ana Beatriz Silva Sabatel  
 Dados Bancários  
 Banco Uniprime: 099  
 Agência: 4303  
 Conta Corrente: 130336-8

RECEBI(EMOS) DE SABATEL SAUDE ASSISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 28 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO C315G2PN5

Data \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_





Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:46  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

21/08/2021 09:45:11  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: SABATEL SAUDE ASSISTENCIA  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1303368  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 5.100,00  
-----

Autenticação Documento:  
433692194419253718359311  
-----



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

00000060

Data e Hora de Emissão

19/07/2021 15:13:04

Código de Verificação

42587339

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ROSSI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS SS**Inscrição Municipal: **0023909700-6**CPF/CNPJ: **29.101.256/0001-77**Endereço: **RUA DOUTOR ZERBINI, Nº671 - BAIRRO CHACARA CACHOEIRA - CEP:79040-040**Município: **CAMPO GRANDE**UF: **MS****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CORUMBÁ MS**CPF/CNPJ: **03.381.498/0001-78**Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº854 - BAIRRO CENTRO - CEP:79330-000**Município: **CORUMBA**UF: **MS**E-mail: **contabilidadesantacasacorumba@gmail.com****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: REFERENTE PLANTÕES CTI MÊS 06/2021

8 PLANTÕES DIURNOS - 1.500,00 = 12.000

3 PLANTÕES NOTURNOS - 1.500,00 = 4.500,00

PLANTÃO COMISSÃO DE REVISOR DE PRONTUÁRIO - 3.500,00

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1	20.000,00	20.000,00

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**PIS (0,0000%):  
R\$ 0,00COFINS (0,0000%):  
R\$ 0,00INSS (0,0000%):  
R\$ 0,00IR (0,0000%):  
R\$ 0,00CSLL (0,0000%):  
R\$ 0,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00**Valor Total das Deduções:  
R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 20.000,00

Alíquota:

2,17%

Valor do ISS:

R\$ 434,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS  
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2021

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 2,17%.

CNAE: 863050301

Descrição da Atividade: Atividade medicambulatorial restrita a consultas



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:46  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

### Comprovante



21/08/2021 09:45:27  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: ROSSI RIBEIRO SERV MED  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1006819  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 20.000,00  
-----

Autenticação Documento:  
835692194419253718359311  
-----



COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

## MUNICÍPIO DE CORUMBÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

454

Código de Verificação de Autenticidade

DR46ZFEMK

Data e Hora de Emissão de NFS-e

26/07/2021 às 08:06:49

Chave de Acesso

11754363ULTIH8SAG5GBOY51N19Y6YC

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfs.e.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		CORUMBA-MS	CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			26/07/2021
Regime Tributário	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
28.961.604/0001-13		002422500	001004301	GUERRA & FERREIRA LTDA - ME
Logradouro		Complemento		Bairro
RUA 7 DE SETEMBRO, 709		***		CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
79330-030	CORUMBA-MS	0032310447		ferreira_caco@yahoo.com.br



## ADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
08.381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro		Complemento	Bairro
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone
30-000	CORUMBA - MS	5003207	67 32348912
			E-mail
			taniang66@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
UN	*NFS-e: REF. Plantão MATERNIDADE, MARIANA SANTIAGO GUERRA 06/2021. CONTA:130022-9 AGENCIA 4303 BANCO: UNIPRIME	11.500,00	RS 11.500,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,17%	0000040000001			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
11.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.500,00	R\$ 249,55	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido de NFS-e: R\$ 11.500,00

Vel. Aprox. Tributos: Federal (13,33%) R\$1.532,95 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,17%) R\$249,55

## Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE GUERRA &amp; FERREIRA LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 454 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DR46ZFEMK.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:46  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

21/08/2021 09:45:40  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: NOVOCLIN  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1300229  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 11.500,00  
-----

Autenticação Documento:  
931602194419253718359311  
-----

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

**MUNICIPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**452**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**XJYN1NKBN**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**19/07/2021 às 17:37:46**  
**Chave de Acesso**  
 1175129374IT9XHAXN6811VHPYDNH6PH

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

<b>Informações Fiscais</b>	<b>Número do Processo</b>	<b>Município de Incidência do ISS</b>	<b>Local da Prestação</b>
Responsabilidade do ISS		<b>CORUMBA-MS</b>	<b>CORUMBA - MS</b>
<b>Identificação do RPS</b>	<b>Série do RPS</b>	<b>Tipo do RPS</b>	<b>Data do RPS</b>
			<b>19/07/2021</b>
<b>Regime de Tributação</b>	<b>Regime Especial Tributação</b>	<b>Tipo ISS</b>	
Incidente Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	
Sim	2 - Não		

**ESTABELECIDOR DE SERVIÇOS**

<b>CPF/CNPJ</b>	<b>RG/Inscrição Estadual</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Cadastro</b>	<b>Nome/Razão Social</b>
28.961.604/0001-13		002422500	001004301	GUERRA & FERREIRA LTDA - ME
<b>Logradouro</b>	<b>Complemento</b>	<b>Bairro</b>		
RUA 7 DE SETEMBRO, 709	***	CENTRO		
<b>CEP</b>	<b>Cidade</b>	<b>Telefone</b>	<b>E-mail</b>	
79330-030	CORUMBA-MS	0032310447	ferreira_caco@yahoo.com.br	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

<b>CPF/CNPJ/Documento</b>	<b>RG/Inscrição Estadual</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Nome/Razão Social</b>
361.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
<b>Logradouro</b>	<b>Complemento</b>	<b>Bairro</b>	
RUA V DE NOVEMBRO, 854		CENTRO	
<b>Cod. Postal</b>	<b>Cidade/Pais</b>	<b>Cod. IBGE</b>	<b>Telefone</b>
330-000	CORUMBA - MS	5003207	67 32348912
			<b>E-mail</b>
			taniang66@gmail.com



**Descrição dos Serviços**

Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
UN	*NFS-e: REF. Plantão ORTOPEdia, CARLOS AUGUSTO F. JÚNIOR 06/2021 - VALOR TOTAL: R\$ 13.100,00- 6 Plantões Diurnos, R\$ 650,00 R\$ 3.900,00 8 Plantões Noturnos, R\$ 650,00- R\$ 5.200,00 Valor de Auxiliar R\$ 4.000,00 BANCO: UNIPRIME CONTA: 130022-9 AGÊNCIA 4303.	13.100,00	R\$ 13.100,00

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

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código de Obra	Código ART
2,17%	0000040000001			
<b>Valor Total dos Serviços</b>	<b>Desconto Incondicionado</b>	<b>Deduções Base Cálculo</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>Total do ISS</b>
R\$ 13.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.100,00	R\$ 284,27
				<b>ISS Relido</b>
				2 - Não
				<b>Desconto Condicionado</b>
				R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Líquido da NFS-e: R\$ 13.100,00</b>				
Val. Aprox. Tributos: Federal (13,33%) R\$1.748,23 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,17%) R\$284,27				

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE GUERRA & FERREIRA LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 452 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XJYN1NKBN.

<b>Data</b>	<b>CPF/RC</b>	<b>Assinatura</b>





Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:47  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

### Comprovante



21/08/2021 09:45:50  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: NOVOCLIN  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1300229  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 13.100,00  
-----

Autenticação Documento:  
533602194419253718359311  
-----

e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICIPIO DE CORUMBÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

201

Código de Verificação de Autenticidade

TKKJSUPKR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/07/2021 às 09:07:58

Chave de Acesso

11750647CAUSDPO738GKOF9HBFVJ3YVB

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
menu consultas e informe os dados desta  
NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Obrigável	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/07/2021
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.257.413/0001-17	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002445200	Cadastro 001005490	Nome/Razão Social LAUTHER DA SILVA SERRA
Logradouro RUA AQUIDAUANA, 14	CEP 79304-160	Cidade CORUMBA-MS	Telefone (67)3231-4117	Complemento UNIVERSITÁRIO
Bairro CENTRO	E-mail	Fls. 7/7		



## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 00.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2289300	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/Pais CORUMBA - MS	Complemento CENTRO
Cod. IBGE 5003207	Telefone 67 32348912	E-mail tesouraria@santacasadecorumba.com.br	

## Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Clínica Médica Horizontalização ref. 06/2021	4.500,00	R\$ 4.500,00
1,00	UN	Sobreaviso Psiquiatria ref. 06/2021	6.000,00	R\$ 6.000,00
1,00	UN	Plantões Diurnos Clín. Méd. Presencial ref. 06/2021	425,00	R\$ 5.950,00
4,00	UN	Plantões Noturnos Clín. Méd. Presencial ref. 06/2021	850,00	R\$ 3.400,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

116/2003: 04.03	Alíquota 5,00%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços R\$ 19.850,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 19.850,00	Total do ISS R\$ 992,50	ISS Retido 2 - Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

## Retenções de Impostos

COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.850,00				Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.569,82 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (4,00%) R\$794,00

## Informações Complementares

Dados bancário:  
Prime Cooperativa de Crédito  
Agência: 4303-6  
C 130057-1

RECEBI(EMOS) DE LAUTHER DA SILVA SERRA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 201 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TKKJSUPKR.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:47  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

21/08/2021 09:46:19  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: LAUTHER DA SILVA SERRA  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1300571  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 19.850,00  
-----

Autenticação Documento:  
635602194419253718359311  
-----



-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



**MUNICIPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
35

Código de Verificação de Autenticidade  
**DJUHSUWJ**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**15/07/2021 às 13:52:36**

Chave de Acesso  
11749342K2Z6TJN67MJN008HCR00NM7

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://mfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>  
 /, menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/07/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 37.074.017/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002494100	Cadastro 001012068	Nome/Razão Social GABRIEL A. DE OLIVEIRA LTDA
Logradouro RUA COLOMBO, 1237	CEP 79332-020	Cidade CORUMBA-MS	Complemento *****	Bairro AEROPORTO
E-mail gabriel_alves82@hotmail.com	Telefone			

**FADADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual 238500	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento
Bairro CENTRO	Cod. IBGE	Telefone 67 32348912	E-mail taniang66@gmail.com

**Discriminação dos Serviços**

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
26,00	UN	REF. Plantão MATERNIDADE, 06/2021 - 26 Plantões Diurnos.	1.150,00	R\$ 29.900,00
15,00	UN	REF. Plantão MATERNIDADE, 06/2021 - 15 Plantões Noturnos.	1.150,00	R\$ 17.250,00

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

Alíquota 5,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630599	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 47.150,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 47.150,00	Total do ISS R\$ 2.357,50
			ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

IRIS (47.150,00 x 0,65%) R\$ 306,48	COFINS (47.150,00 x 3,00%) R\$ 1.414,50	INSS R\$ 0,00	IRRF (47.150,00 x 1,50%) R\$ 707,25	CSLL (47.150,00 x 1,00%) R\$ 471,50	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 44.250,27					

**Informações Complementares**

RDR GABRIEL ALVES DE OLIVEIRA.

RECEBI(EMOS) DE **GABRIEL A. DE OLIVEIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **35** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DJUHSUWJ**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:47  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

21/08/2021 09:46:34  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: GABRIEL A DE OLIVEIRA  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1303120  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 44.250,27  
-----

Autenticação Documento:  
333612294419253718359311  
-----

S-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



**MUNICIPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
127

Código de Verificação de Autenticidade  
**MRB448GWT**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/07/2021 às 08:44:04**

Chave de Acesso  
11750607ZTD8ZORNLF7FRUNARDYS6L7WP

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>  
/ menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/07/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 32.898.031/0001-06	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002460200	Cadastro 001007535	Nome/Razão Social GANNE SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO, 353	CEP 79330-030	Cidade CORUMBA-MS	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail gannegustavo@gmail.com

**COMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 238500	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento CENTRO
		Cod. IBGE	Telefone 67 32348912
		E-mail taniamg66@gmail.com	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
2,00	UN	Plantão ORTOPEDIA, 06/2021 - 2 Plantões Diurnos.	650,00	R\$ 1.300,00
3,00	UN	Plantão ORTOPEDIA, 06/2021 - 3 Plantões Noturnos.	650,00	R\$ 1.950,00
1,00	UN	Plantão ORTOPEDIA, 06/2021 - Valor de Auxiliar.	4.000,00	R\$ 4.000,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.250,00	R\$ 362,50	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (7.250,00 x 0,65%)	COFINS (7.250,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.250,00 x 1,50%)	CSLL (7.250,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 47,13	R\$ 217,50	R\$ 0,00	R\$ 108,75	R\$ 72,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.804,12

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$821,42 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$362,50

**Informações Complementares**

GUSTAVO DE OLIVEIRA GANNE.  
BANCO UNIPRIME  
AG.4303  
CC.130165-9

RECEBI(EMOS) DE **GANNE SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **127** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MRB448GWT**.

Data

CPF/RG

Assinatura





Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:47  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

21/08/2021 09:46:49  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: GANNE SERVICOS MEDICOS LTD  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1301659  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 6.804,12  
-----

Autenticação Documento:  
735612294419253718359311  
-----



**MUNICIPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**36**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**LK9N8HRCK**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**20/07/2021 às 09:50:23**  
**Chave de Acesso**  
**117515410EB6G4532UTYF8H33XITNOEP**

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfsa.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
		<b>CORUMBA-MS</b>	<b>CORUMBA - MS</b>	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				<b>20/07/2021</b>
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação		Tipo ISS
<b>1 - Sim</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
<b>37.668.003/0001-08</b>		<b>002498700</b>	<b>001012597</b>	<b>MOUSSA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>RUA DELAMARE, 1329</b>	<b>APT B11</b>		<b>DOM BOSCO</b>		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
<b>79331-040</b>	<b>CORUMBA-MS</b>	<b>(67) 3232-4685</b>		<b>emersson@rmcont.com / atendimento@rmcont.com</b>	



ADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
<b>03.381.498/0001-78</b>		<b>238500</b>	<b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>		
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>RUA XV DE NOVENBRO, 854</b>			<b>CENTRO</b>		
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
<b>79330-000</b>	<b>CORUMBA - MS</b>	<b>5003207</b>	<b>67 32348912</b>	<b>taniang66@gmail.com</b>	

Discriminação dos Serviços				Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição		9.750,00	R\$ 9.750,00
1,00	UN	Plantão CTI			

2518 - 130318-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	<b>3,8905%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610102</b>			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...		Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
		<b>R\$ 379,32</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo			
<b>R\$ 9.750,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 9.750,00</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: <b>R\$ 9.750,00</b>					
Val. Aprox. Tributos: Federal (19,50%) R\$1.901,25 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,37%) R\$328,					

**Informações Complementares**  
 DR SAMIR MOUSSA REF 06/2021  
 MOUSSA SERVICOS MEDICOS LTDA  
 DADOS BANCÁRIOS: UNIPRIME  
 BANCO: 099  
 AGENCIA: 4303  
 CONTA: 130318-0

RECEBI(EMOS) DE **MOUSSA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **36** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LK9N8HRCK**

Data \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:49  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

### Comprovante



21/08/2021 09:47:53  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: MOUSSA SERVICOS MEDICOS  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1303180  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 9.750,00  
-----

Autenticação Documento:  
233622294419253718359311  
-----



COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICIPIO DE CORUMBÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

174

Código de Verificação de Autenticidade

C8EBLDQ78

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/07/2021 às 13:48:37

Chave de Acesso

11749338ZU7FT33MZNV0A7L3D18ARTCJ

Para certificação da autenticidade acesse <http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
2 - Não			15/07/2021
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
31.481.205/0001-60		002452000	001006348	FRANCISCO ALBERTO DOPP
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA FIRMO DE MATOS, 78			FRENTE	DOM BOSCO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
79331-050	CORUMBA-MS		(67)3231-4004	fadopp@ud.com.br



ADQUIRENTE DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
03.381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro			Complemento
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais		Cod. IBGE
79330-000	CORUMBA - MS		5003207
			Telefone
			67 32348912
			E-mail
			taniamg66@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
8,00	UN	REF. Plantão ANESTESISTA, 06/2021 - 8 Plantões Emergenciais de 12hrs.	850,00	R\$ 5.200,00
13,00	UN	REF. Plantão ANESTESISTA, 06/2021 - 13 Plantões Cirurgias Eletivas.	910,00	R\$ 11.830,00

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>						
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	Construção Civil
	5,00%	0000040000001	8630599			
Medicina e biomedicina	Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
	R\$ 17.030,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17.030,00	R\$ 851,50	2 - Não
Retenções de Impostos	PIS (17.030,00 x 0,65%)	COFINS (17.030,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (17.030,00 x 1,50%)	CSLL (17.030,00 x 1,00%)	Outras Retenções
	R\$ 110,70	R\$ 510,90	R\$ 0,00	R\$ 255,45	R\$ 170,30	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.982,65				Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$1.929,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$851,50		

Informações Complementares

FRANCISCO ALBERTO DOPP  
DADOS BANCÁRIOS: UNIPRIME CORUMBÁ - 099.  
C.C - 130105-5.  
AGENCIA: 4303.

RECEBI(EMOS) DE FRANCISCO ALBERTO DOPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 174 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO C8EBLDQ78.

Data \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:49  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

### Comprovante

21/08/2021 09:48:07  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066



Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: FRANCISCO ALBERTO DOPP  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1301055  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 15.982,65  
-----

Autenticação Documento:  
335622294419253718359311  
-----

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**525**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**U0RY7WOHE**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**19/07/2021 às 15:58:32**  
**Chave de Acesso**  
 11751201Q8NYL70I998XEPYM0PJCD9G2  
 Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>  
 /, menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
Exigível		CORUMBA-MS	CORUMBA - MS	
Numero do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
			19/07/2021	
Regime Especial Tributação	Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento			

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
29.506.574/0001-18		002442100	001004807	OHARA E OHARA LTDA	
Logradouro	Complemento		Bairro		
RUA COLOMBO, 1237	*****		CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
79332-020	CORUMBA-MS				



ADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
03.381.498/0001-78		2289300	ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ		
Logradouro	Complemento		Bairro		
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			CENTRO		
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
79330-000	CORUMBA - MS	5003207	67 32348912	tesouraria@santacasadecorumba.com.br	

Discriminação dos Serviços				Vir. Unitário	Total
Qtd.	Un. Medida	Descrição			
00	UN	PLANTÕES		1.300,00	R\$ 6.500,00
00	UN	AUXILIAR		3.000,00	R\$ 3.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	Construção Civil
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.500,00	R\$ 475,00	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS (9.500,00 x 0,65%)	COFINS (9.500,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.500,00 x 1,50%)	CSLL (9.500,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 61,75	R\$ 285,00	R\$ 0,00	R\$ 142,50	R\$ 95,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.915,75						

**Informações Complementares**  
 REFERENTE AOS PLANTÕES MES JUNHO 2021

RECEBI(EMOS) DE OHARA E OHARA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 525 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO U0RY7WOHE.

Data \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_





Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 21/08/2021 09:49  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

21/08/2021 09:48:20  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano

-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: KLYNOS EXAMES E SERVIÇOS M  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 462039  
Finalidade: PLANTÃO JUNHO/21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 8.915,75  
-----

Autenticação Documento:  
934662294419253718359311  
-----

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

## MUNICÍPIO DE CORUMBÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

16

Código de Verificação de Autenticidade  
WD5022ARZData e Hora de Emissão da NFS-e  
26/07/2021 às 14:54:04Chave de Acesso  
117549097CL73GG11GZXHDZBXWF40GNT

Criada em substituição à NFS-e 14

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
menu consultas e informe os dados desta  
NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		CORUMBA-MS	CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			19/07/2021
Regime Especial Tributação	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
40.192.662/0001-25		002516400	001014544	H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA SETE DE SETEMBRO, 882		SALA, 01	CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
79330-030	CORUMBA-MS	67 3231-8576	JAIRFRANCISCO.ARRUDA@HOTMAIL.COM	

## ADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
03.381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro		Complemento	Bairro
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			CENTRO
Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
79330-000	CORUMBA - MS	5003207	67 32348912
			E-mail
			tanlamg66@gmail.com



## Discriminação dos Serviços

Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
UN	Plantão COVID-19 MÉS 06/2021 Plantões Diurnos	1.500,00	R\$ 14.250,00
UN	Plantão COVID-19 MÉS 06/2021 Plantões Noturnos	1.500,00	R\$ 6.000,00
UN	Plantão COVID-19 MÉS 06/2021 Plantões Diurnos Enfermarias SB2/SB3	1.500,00	R\$ 10.500,00
UN	Plantão COVID-19 MÉS 06/2021 Plantões Noturnos Enfermarias SB2/SB3	1.500,00	R\$ 12.000,00

## Construção Civil

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
LC 116/2003 04.01	2,7491%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 42.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 42.750,00	R\$ 1.175,24	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

Retenções de Impostos	COFINS	INSS	IRRF	CSLI	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 42.750,00	Val. Aprox. Tributos:				

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 16 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WD5022ARZ.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 23/08/2021 14:13  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

23/08/2021 14:12:31  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Favorecido: H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI  
CNPJ: 40.192.662/0001-25  
IF: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência: 911 Conta: 138359  
Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár  
Data da Transf.: 20/08/2021  
Valor: R\$ 42.750,00  
-----

Autenticação Documento: 20210820161648880  
-----



COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**84**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**M5Q7YQ9K5**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**27/07/2021 às 09:31:21**  
**Chave de Acesso**  
 1175539335B3JA7WMAMA9OKYM5HIBOD0

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

Responsabilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		CORUMBA-MS	CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			27/07/2021
Regime Tributário	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
32.902.497/0001-20		002459900	001007537	MANOEL JOÃO DA COSTA OLIVEIRA
Logradouro	Complemento	Telefone	Endereço	Bairro
RUA TENENTE MELQUIADES DE JESUS, 1249				CENTRO
CEP	Cidade			E-mail
79303-031	CORUMBA-MS			adm.leiliane@gmail.com



**ADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
03.381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro	Complemento	Telefone	Bairro
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	E-mail
79330-000	CORUMBA - MS	5003207	taniamg66@gmail.com

**Discriminação dos Serviços**

Quantidade	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantão 06/2021 nas Enfermarias S92 E SB3 COVID 19.	45.000,00	R\$ 45.000,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
	5,00%	0000040000001	8630599		
Medicina e biomedicina	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
		R\$ 0,00	R\$ 45.000,00	R\$ 2.250,00	2 - Não
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 45.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 45.000,00	R\$ 2.250,00	2 - Não

**Retenções de Impostos**

PIS (45.000,00 x 0,65%)	COFINS (45.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (45.000,00 x 1,50%)	CSLL (45.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 292,50	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00	R\$ 450,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 42.232,50

**Informações Complementares**

DR MANOEL JOÃO.  
 DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO  
 BANCO: 104 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AGÊNCIA: 0018  
 CONTA CORRENTE: 3089-1

RECEBI(EMOS) DE MANOEL JOÃO DA COSTA OLIVEIRA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 84 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO M5Q7YQ9K5.

Data \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 23/08/2021 14:13  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

23/08/2021 14:12:49  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Favorecido: MANOEL JOAO DA COSTA OLIVEIRA  
CNPJ: 32.902.497/0001-20  
IF: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência: 18 Conta: 30891  
Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár  
Data da Transf.: 20/08/2021  
Valor: R\$ 42.232,50  
-----

Autenticação Documento:  
20210820161729737  
-----

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**12**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**CL62W5OYR**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**02/08/2021 às 17:02:48**  
 Chave de Acesso  
 117606883SCPPQZZBOOK4PEBZKZ9GXSC

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

Informações Fiscais				
Responsabilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local de Prestação	
Exigível		<b>CORUMBA-MS</b>	<b>CORUMBA - MS</b>	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				<b>02/08/2021</b>
Regime Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação		Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
<b>40.147.307/0001-34</b>		<b>002515000</b>	<b>001014388</b>	<b>MGA-I SERVICOS MEDICOS EIRELI</b>	
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>RUA AMÉRICA, 1052</b>	<b>*****</b>		<b>CENTRO</b>		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
<b>79300-070</b>	<b>CORUMBA-MS</b>				



ADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
<b>03.381.498/0001-78</b>		<b>238500</b>	<b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>		
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>			<b>CENTRO</b>		
Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
<b>79300-000</b>	<b>CORUMBA - MS</b>	<b>5003207</b>	<b>67 32348912</b>	<b>taniamg66@gmail.com</b>	

Discriminação dos Serviços			Vir. Unitário	Total
Un. Medida	Descrição			
1,50	UN REF. Plantão COVID-19 MÊS 06/2021 14,5 Plantões Diurnos		1,500,00	R\$ 21.750,00
5,00	UN REF. Plantão COVID-19 MÊS 06/2021 4 Plantões Noturnos		1,500,00	R\$ 7.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610102</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 29.250,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 29.250,00</b>	<b>R\$ 585,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>
Retenções de Impostos				CSLL	Outras Retenções	
IRMS	COFINS	INSS	IRRF	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
<b>0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>			
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 29.250,00</b>						

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **MGA-I SERVICOS MEDICOS EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **12** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CL62W5OYR**.

Data

CPF/RG

Assinatura





Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 23/08/2021 14:14  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



## Comprovante

23/08/2021 14:13:37  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: MGA I SERVICOS MEDICOS EIRELI  
CNPJ: 40.147.307/0001-34

IF: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência: 911 Conta: 142773

Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár  
Data da Transf.: 20/08/2021  
Valor: R\$ 29.250,00

Autenticação Documento:  
20210820161759383

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



## MUNICÍPIO DE CORUMBÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

34

Código de Verificação de Autenticidade

QGTU9YL9V

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/07/2021 às 09:01:30

Chave de Acesso

11751467NKH80K2NODK2J9E4DVVY2BWL

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

## Informações Fiscais

Eligibilidade do ISS Obrigável	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 20/07/2021
Plano Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 37.668.003/0001-08	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002498700	Cadastro 001012597	Nome/Razão Social MOUSSA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA DELAMARE, 1329			Complemento APT B11	Bairro DOM BOSCO
CEP 79331-040	Cidade CORUMBA-MS		Telefone (67) 3232-4685	E-mail emersson@rmcont.com.br / atendimento@rmcont.com.br

## ADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 238500	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854			Complemento
CEP/Cod. Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Cod. IBGE	Telefone 67 32348912
			Bairro CENTRO
			E-mail taniamg66@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
10,00	UN	Plantão enfermária SB2 E SB3 Exclusivo COVID 19 - Diurnos	1.500,00	R\$ 15.000,00
04,00	UN	Plantão enfermária SB2 E SB3 Exclusivo COVID 19 - Noturnos	1.500,00	R\$ 21.000,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,8905%	00000400000003	8610102		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS
R\$ 36.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 36.000,00	R\$ 1.400,58
			ISS Retido	Desconto Condicionado
			2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 36.000,00				
Val. Aprox. Tributos: Federal (19,50%) R\$7.020,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,37%) R\$1.213,20				

## Informações Complementares

ORA CARIME MOUSSA REF 06/2021  
 MOUSSA SERVICOS MEDICOS LTDA  
 DADOS BANCÁRIOS: UNIPRIME  
 BANCO: 099  
 AGÊNCIA: 4303  
 CONTA: 130318-0

RECEBI(EMOS) DE MOUSSA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 34 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QGTU9YL9V.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 23/08/2021 14:14  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

23/08/2021 14:13:49  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: MOUSSA SERVICOS MEDICOS  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1303180  
Finalidade: PLANTÃO COVID CARIME 06 21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 36.000,00  
-----

Autenticação Documento:  
533692294419253718359311  
-----



COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**35**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**3GOBKS7N**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**20/07/2021 às 09:08:01**  
**Chave de Acesso**  
 11751483HTWKP4212771W0C1IFW7MOD

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.



**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 20/07/2021
Contribuinte Simples Nacional 1 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 37.668.003/0001-08	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002498700	Cadastro 001012597	Nome/Razão Social MOUSSA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA DELAMARE, 1329	CEP 79331-040	Cidade CORUMBA-MS	Complemento APT B11	Bairro DOM BOSCO
			Telefone (67) 3232-4685	E-mail emersson@rmcont.com / atendimento@rmcont.

**ADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 238500	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento
		Cod. IBGE	Telefone 67 32348912
		Bairro CENTRO	
		E-mail taniang66@gmail.com	

**Discriminação dos Serviços**

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantão SB7 COVID 19 - Noturno	1.500,00	R\$ 1.500,00
13,00	UN	Plantão enfermaria SB2 E SB3 Exclusivo COVID 19 - Diurnos	1.500,00	R\$ 19.500,00
00	UN	Plantão enfermaria SB2 E SB3 Exclusivo COVID 19 - Noturnos	1.500,00	R\$ 7.500,00

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

LC 118/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,8905%	0000040000003	8610102		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 28.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 28.500,00	R\$ 1.108,79	2 - Não
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 28.500,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (19,50%) R\$5.557,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,37%) R\$960,45

**Informações Complementares**

DR SAMIR MOUSSA REF. 06/2021  
 MOUSSA SERVICOS MEDICOS LTDA  
 DADOS BANCÁRIOS: UNIPRIME  
 BANCO: 099  
 AGÊNCIA: 4303  
 CONTA: 130318-0

RECEBI(EMOS) DE **MOUSSA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **35** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3GOBKS7N**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 23/08/2021 14:16  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante


23/08/2021 14:15:07  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano

Conta Débito: 384674  
Creditado: MOUSSA SERVICOS MEDICOS  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1303180  
Finalidade: PLANTAO COVID 06 21 SAMIR  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 28.500,00

Autenticação Documento:  
232602294419253718359311

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000061</b>										
	Data e Hora de Emissão <b>19/07/2021 15:19:49</b>										
	Código de Verificação <b>ea0e0b0e</b>										
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>											
Nome/Razão Social: <b>ROSSI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS SS</b> CPF/CNPJ: <b>29.101.256/0001-77</b> Inscrição Municipal: <b>0023909700-6</b> Endereço: <b>RUA DOUTOR ZERBINI, Nº671 - BAIRRO CHACARA CACHOEIRA - CEP:79040-040</b> Município: <b>CAMPO GRANDE</b> UF: <b>MS</b>											
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>											
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CORUMBÁ MS</b> CPF/CNPJ: <b>03.381.498/0001-78</b> Endereço: <b>RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº854 - BAIRRO CENTRO - CEP:79330-000</b> Município: <b>CORUMBA</b> UF: <b>MS</b> E-mail: <b>contabilidadesantacasacorumba@gmail.com</b>											
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>											
Descrição: REF. PLANTÕES MÊS CTI COVID 06/21 08 PLANÕES NOTURNOS- 1500,00 = 12.000,00											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>SERVIÇOS MEDICOS</td> <td>1</td> <td>12.000,00</td> <td>12.000,00</td> </tr> </tbody> </table>		Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	SERVIÇOS MEDICOS	1	12.000,00	12.000,00
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$							
SIM	SERVIÇOS MEDICOS	1	12.000,00	12.000,00							
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>											
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>							
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.000,00</b>											
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 12.000,00</b>	Alíquota: <b>2,17%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 260,40</b>								
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2021 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 2,17%. CNAE: 863050301											
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Descrição da Atividade: Atividade medicabulatorial restrita a consultas											







Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 23/08/2021 14:17  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

23/08/2021 14:15:48  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: ROSSI RIBEIRO SERV MED  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1006819  
Finalidade: PLANTÃO COVID 06 21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 12.000,00  
-----

Autenticação Documento:  
434602294419253718359311  
-----

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e AVULSA



Número da NFS-e  
27247

Código de Verificação de Autenticidade  
JHHAOHFB

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
02/08/2021 às 09:46:03

Chave de Acesso  
117501564000A1GUASOXFQ7VHCRXPZ7

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issw/>  
e, em seu menu de consultas, informe os dados da  
NFS-e.

## Informações Fiscais

Competência  
02/08/2021

Município de incidência do ISS  
CORUMBA-MS

Local da Prestação  
CORUMBA - MS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
011.109.680-43			001014798	TIERRE AGUIAR GONCALES
Logradouro			Complemento	Bairro
BARTOLOMEU DE CUSMAO, AL 38			AL 38 APT 06	AEROPORTO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
	CORUMBÁ-MS		21 9 7151-1234	derremed@gmail.com



## Tributação

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
03.381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro			Complemento
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País		Cod. IBGE
79330-000	CORUMBA - MS		5003207
			Telefone
			67 32348912
			E-mail
			taniang66@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un.	Medida	Descrição	Vir.	Unitário
1,00	UN		PLANTÃO ENFERMARIA SB2/SB3 ENFERMARIA COVID 19.	1,500,00	R\$ 1.
14,00	UN		PLANTÃO CTI COVID 19 SB7.	1,500,00	R\$ 21.
1,00	UN		PLANTÃO DE 8 HRS ENFERMARIA SB7 COVID 19 MÊS JULHO/2021.	750,00	R\$

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	5,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 23.250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.250,00	R\$ 1.162,50	2 - Não
					Desconto Condiçio...
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 23.250,00

Val. Aprox.

## Informações Complementares

CONTA PARA DEPÓSITO  
BANCO: 099  
AGÊNCIA: 4303  
CONTA CORRENTE: 130.405-4

RECEBI(EMOS) DE TIERRE AGUIAR GONCALES O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 27247 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JHHAOHFB.

Data

CPF/RG

Assinatura



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 23/08/2021 14:21  
Usuário: adriano  
Agência: 4303



### Comprovante

23/08/2021 14:20:21  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Conta Débito: 384674  
Creditado: TIERRE AGUIAR GONCALES  
Cooperativa: 2518  
Conta Crédito: 1304054  
Finalidade: PLANTÃO COVID MES 06 21  
Data: 20/08/2021  
Valor: R\$ 23.250,00  
-----

Autenticação Documento:  
531612394419253718359311  
-----



## RELATORIO DE CONTAS A PAGAR

Data de Referência: 26/07/2021 / Tipo de Documento: 17 / Condicao Pag.: Todos / Portador: Todos / Filial: 01  
 Emitido Em: Todos / Entrada Em: 13/07/2021 Até 13/07/2021 / Com Vencimento Em: Todos / Pago Em: Todos / Previsão: Todos / Ctas Provi. / Categ. 1

Fornecedor: VICTOR DA SILVA BATISTA

Pagamento	Parc	Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
000018127	1/1	49	001251-VICTOR DA SILVA BATISTA	13/07/2021	31/07/2021	3.000,00	0,00	2.904,80
			<b>Imposto</b>	<b>DARF</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Valor</b>	<b>Recolhido</b>	
			INSS		20/08/2021	0,00	0,00	**Estimado
			ISS		15/08/2021	0,00	0,00	**Estimado
			IRRF	0588	20/08/2021	95,20	0,00	
						<b>Impostos:</b>	95,20	<b>Valor Liq.:</b> 2.904,80
000018226	1/1	50	001251-VICTOR DA SILVA BATISTA	13/07/2021	30/07/2021	5.250,00	0,00	3.945,81
			<b>Imposto</b>	<b>DARF</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Valor</b>	<b>Recolhido</b>	
			INSS		20/08/2021	0,00	0,00	**Estimado
			ISS		15/08/2021	0,00	0,00	**Estimado
			IRRF	0588	20/08/2021	1.304,19	0,00	
						<b>Impostos:</b>	1.304,19	<b>Valor Liq.:</b> 3.945,81
<b>Total do Fornecedor (VICTOR DA SILVA BATISTA):</b>						<b>8.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.850,61</b>

VALOR BRUTO A PAGAR: R\$ 8.250,00  
 VALOR DO IMPOSTOS RETIDOS: R\$ 1.399,39  
 VALOR LIQUIDO A PAGAR: R\$ 6.850,61  
 VALOR TOTAL PAGO: R\$ 0,00

SALDO A VENCER: R\$ 6.850,61  
 SALDO VENCIDO: R\$ 0,00  
 Até 30 Dias: R\$ 0,00  
 Até 60 Dias: R\$ 0,00  
 Até 90 Dias: R\$ 0,00  
 Até 120 Dias: R\$ 0,00  
 Mais 120 Dias: R\$ 0,00  
 SALDO A PAGAR: R\$ 6.850,61



# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18127/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:

R\$ 2.904,80

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO SB2/SB3 EXCLUSIVO COVID 19 MÊS 06/2021.

(Dois Mil, Novecentos e Quatro Reais e Oitenta Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.000,00
R\$ 3.000,00	0,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS:			INSS:	R\$ 0,00
CPF: 70029623103			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 95,20
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
LOCALIDADE	DATA		VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.904,80
CORUMBA	20/08/2021		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	VICTOR DA SILVA BATISTA (CRM:10953)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18127/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:

R\$ 2.904,80

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO SB2/SB3 EXCLUSIVO COVID 19 MÊS 05/2021.

(Dois Mil, Novecentos e Quatro Reais e Oitenta Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.000,00
R\$ 3.000,00	0,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS:			INSS:	R\$ 0,00
CPF: 70029623103			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 95,20
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
LOCALIDADE	DATA		VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.904,80
CORUMBA	20/08/2021		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	VICTOR DA SILVA BATISTA (CRM:10953)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18226/1	01
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:

R\$ 3.945,81

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO CTI COVID 19 MÊS 05/2021.

(Três Mil , Novecentos e Quarenta e Cinco Reais e Oitenta e Um Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 5.250,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 70029623103	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 5.250,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	
INSS:	R\$ 0,00
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 1.304,19
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.945,81
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	VICTOR DA SILVA BATISTA (CRM:10953)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18226/1	01
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE

R\$ 3.945,81

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO CTI COVID 19 MÊS 06/2021.

(Três Mil , Novecentos e Quarenta e Cinco Reais e Oitenta e Um Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 5.250,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 70029623103	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 5.250,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	
INSS:	R\$ 0,00
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 1.304,19
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.945,81
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	VICTOR DA SILVA BATISTA (CRM:10953)





Conta Corrente: 38467-4

Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 23/08/2021 14:23

Usuário: adriano

Agência: 4303



## Comprovante

23/08/2021 14:21:51

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: VICTOR DA SILVA BATISTA

CPF: 700.296.231-03

IF: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Agência: 4168 Conta: 10814230

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 6.850,61

Autenticação Documento:

20210820162342637

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18097/1	01
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: **R\$ 5.219,36** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO SOBREVISO DE AUXILIAR DE CIRURGIA ONCOLÓGICA MÊS JUNHO/2021

(Cinco Mil, Duzentos e Dezenove Reais e Trinta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 6.000,00
R\$ 6.000,00	0,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS: 17001650232			INSS:	R\$ 0,00
CPF: 17362304134			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 780,64
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
043473SSP			VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.219,36
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
CORUMBA	20/08/2021		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	JOSE OTAVIO DE BARROS LEITE (CRM:563)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18097/1	01
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: **R\$ 5.219,36** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO SOBREVISO DE AUXILIAR DE CIRURGIA ONCOLÓGICA MÊS JUNHO/2021

(Cinco Mil, Duzentos e Dezenove Reais e Trinta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 6.000,00
R\$ 6.000,00	0,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS: 17001650232			INSS:	R\$ 0,00
CPF: 17362304134			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 780,64
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
043473SSP			VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.219,36
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
CORUMBA	20/08/2021		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	JOSE OTAVIO DE BARROS LEITE (CRM:563)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
SANTA CASA DE CORUMBA		18119/1	01
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE		MATRICULA (CPF/CNPJ)	
R\$ 1.450,00		03381498000178	
PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE			
REFERENTE A PLANTÃO ULTRASSONOGRRAFIA NA ONCOLOGIA MÊS 06/2021.			
( Um Mil , Quatrocentos e Cinquenta Reais			
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:			

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 2.000,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS: 17001650232	
CPF: 17352304134	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
043473SSP	

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 2.000,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 550,00
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.450,00
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	JOSE OTAVIO DE BARROS LEITE (CRM:563)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
SANTA CASA DE CORUMBA		18119/1	01
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE		MATRICULA (CPF/CNPJ)	
R\$ 1.450,00		03381498000178	
PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE			
REFERENTE A PLANTÃO ULTRASSONOGRRAFIA NA ONCOLOGIA MÊS 06/2021.			
( Um Mil , Quatrocentos e Cinquenta Reais			
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:			

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 2.000,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS: 17001650232	
CPF: 17352304134	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
043473SSP	

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 2.000,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 550,00
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.450,00
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	JOSE OTAVIO DE BARROS LEITE (CRM:563)





Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 27/09/2021 13:30  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

## Comprovante

27/09/2021 13:28:22

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: JOSE OTAVIO DE BARROS LEITE  
CPF: 173.523.041-34

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência: 14 Conta: 111201

Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár  
Data da Transf.: 20/08/2021  
Valor: R\$ 6.669,36

Autenticação Documento:  
20210820161043200

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18085/1</b>	<b>01</b>

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRICULA (CPF/CNPJ)
<b>SANTA CASA DE CORUMBA</b>	<b>03381498000178</b>

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: **R\$ 20.096,36** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO ANESTESISTAS MÊS JUNHO/2021

(**Vinte Mil e Noventa e Seis Reais e Trinta e Seis Centavos**)

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
<b>R\$ 26.520,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>R\$ 0,00</b>

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: <b>59058315549</b>	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
<b>CORUMBA</b>	<b>20/08/2021</b>

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	<b>R\$ 26.520,00</b>
ACRESCIMOS:	<b>R\$ 0,00</b>
DESCONTOS:	<b>R\$ 0,00</b>
INSS:	<b>R\$ 0,00</b>
IMP. RENDA FONTE:	<b>R\$ 6.423,64</b>
ISS:	<b>R\$ 0,00</b>
OUTROS:	<b>R\$ 0,00</b>
VALOR LÍQUIDO	<b>R\$ 20.096,36</b>
VALOR ADIANTAMENTO	<b>R\$ 0,00</b>
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	<b>MONTOVANI TEIXEIRA DE CARVALHO (CRM:2803)</b>

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18085/1</b>	<b>01</b>

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRICULA (CPF/CNPJ)
<b>SANTA CASA DE CORUMBA</b>	<b>03381498000178</b>

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: **R\$ 20.096,36** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO ANESTESISTAS MÊS JUNHO/2021

(**Vinte Mil e Noventa e Seis Reais e Trinta e Seis Centavos**)

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
<b>R\$ 26.520,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>R\$ 0,00</b>

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: <b>59058315549</b>	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
<b>CORUMBA</b>	<b>20/08/2021</b>

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	<b>R\$ 26.520,00</b>
ACRESCIMOS:	<b>R\$ 0,00</b>
DESCONTOS:	<b>R\$ 0,00</b>
INSS:	<b>R\$ 0,00</b>
IMP. RENDA FONTE:	<b>R\$ 6.423,64</b>
ISS:	<b>R\$ 0,00</b>
OUTROS:	<b>R\$ 0,00</b>
VALOR LÍQUIDO	<b>R\$ 20.096,36</b>
VALOR ADIANTAMENTO	<b>R\$ 0,00</b>
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	<b>MONTOVANI TEIXEIRA DE CARVALHO (CRM:2803)</b>



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 27/09/2021 13:30  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

## Comprovante

27/09/2021 13:28:36

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: MONTOVANI TEIXEIRA DE CARVALHO  
CPF: 590.583.156-49

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 14 Conta: 254746

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf-: 20/08/2021

Valor: R\$ 20.096,36

Autenticação Documento:

20210820161715133



# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO		SERIE
18105/1		01
MATRICULA (CPF/CNPJ)		
03381498000178		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		
SANTA CASA DE CORUMBA		
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:		R\$ 3.414,80
PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE		
REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA MÉDICA HORIZONTALIZAÇÃO MÊS 06/2021.		
(Três Mil, Quatrocentos e Quatorze Reais e Oitenta Centavos		
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:		

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 4.500,00	20,00%	R\$ 900,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 09282303764	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 4.500,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	
INSS:	R\$ 900,00
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 185,20
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.414,80
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	RODRIGO NASSAR RICARTE (CRM:8404)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO		SERIE
18105/1		01
MATRICULA (CPF/CNPJ)		
03381498000178		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		
SANTA CASA DE CORUMBA		
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:		R\$ 3.414,80
PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE		
REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA MÉDICA HORIZONTALIZAÇÃO MÊS 06/2021.		
(Três Mil, Quatrocentos e Quatorze Reais e Oitenta Centavos		
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:		

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 4.500,00	20,00%	R\$ 900,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 09282303764	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 4.500,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	
INSS:	R\$ 900,00
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 185,20
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.414,80
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	RODRIGO NASSAR RICARTE (CRM:8404)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
SANTA CASA DE CORUMBA		18114/1	01
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE		MATRICULA (CPF/CNPJ)	
R\$ 6.611,16		03381498000178	
PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE			
REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA MÉDICA PRESENCIAL MÊS 06/2021.			
(Seis Mil, Seiscentos e Onze Reais e Dezoiséis Centavos			
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:			

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 9.350,00
R\$ 9.350,00	20,00%	R\$ 320,21	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	R\$ 320,21
INSS:			INSS:	R\$ 2.418,63
CPF: 09282303764			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
			VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.611,16
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
CORUMBA	20/08/2021		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	RODRIGO NASSAR RICARTE (CRM:8404)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
SANTA CASA DE CORUMBA		18114/1	01
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE		MATRICULA (CPF/CNPJ)	
R\$ 6.611,16		03381498000178	
PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE			
REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA MÉDICA PRESENCIAL MÊS 06/2021.			
(Seis Mil, Seiscentos e Onze Reais e Dezoiséis Centavos			
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:			

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 9.350,00
R\$ 9.350,00	20,00%	R\$ 320,21	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	R\$ 320,21
INSS:			INSS:	R\$ 2.418,63
CPF: 09282303764			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
			VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.611,16
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
CORUMBA	20/08/2021		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	RODRIGO NASSAR RICARTE (CRM:8404)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18117/1	01
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA  
**SANTA CASA DE CORUMBA**

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: **R\$ 2.175,00** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE  
 REFERENTE A PLANTÃO SOBREAVISO NEFROLOGISTA MÊS 06/2021.

(Dois Mil, Cento e Setenta e Cinco Reais  
 CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.000,00
R\$ 3.000,00	20,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS:			INSS:	R\$ 0,00
CPF: 09282303764			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 825,00
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
			VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.175,00
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
CORUMBA	20/08/2021		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	RODRIGO NASSAR RICARTE (CRM:8404)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18117/1	01
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA  
**SANTA CASA DE CORUMBA**

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: **R\$ 2.175,00** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE  
 REFERENTE A PLANTÃO SOBREAVISO NEFROLOGISTA MÊS 06/2021.

(Dois Mil, Cento e Setenta e Cinco Reais  
 CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.000,00
R\$ 3.000,00	20,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS:			INSS:	R\$ 0,00
CPF: 09282303764			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 825,00
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
			VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.175,00
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
CORUMBA	20/08/2021		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	RODRIGO NASSAR RICARTE (CRM:8404)





Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 27/09/2021 13:32  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

## Comprovante

27/09/2021 13:30:21

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: RODRIGO NASSAR RICARTE  
CPF: 092.823.037-64

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 5768 Conta: 70912

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 12.200,96

Autenticação Documento:  
20210820161814627

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18155/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTANCIA LIQUIDA DE:

R\$ 6.306,86

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO CTI MÊS 06/2021.

( Seis Mil , Trezentos e Seis Reais e Oitenta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 7.500,00	0,00%	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO		
INSS:		
CPF: 50695967134		
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
LOCALIDADE	DATA	
CORUMBA	20/08/2021	

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 7.500,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 1.193,14
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.306,86
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	SAMI LOTFI JUNIOR (CRM:3512)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18155/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTANCIA LIQUIDA DE

R\$ 6.306,86

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO CTI MÊS 06/2021.

( Seis Mil , Trezentos e Seis Reais e Oitenta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 7.500,00	0,00%	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO		
INSS:		
CPF: 50695967134		
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
LOCALIDADE	DATA	
CORUMBA	20/08/2021	

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 7.500,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 1.193,14
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.306,86
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	SAMI LOTFI JUNIOR (CRM:3512)



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 27/09/2021 13:32  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

## Comprovante

27/09/2021 13:30:33

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: SAMI LOFTI JUNIOR  
CPF: 506.959.671-34

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 14 Conta: 210587

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 6.306,86

Autenticação Documento:  
20210820161840373



# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18087/1	01

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRICULA (CPF/CNPJ)
SANTA CASA DE CORUMBA	03381498000178

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: **R\$ 4.162,38** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO ANESTESISTAS MÊS JUNHO/2021

( Quatro Mil , Cento e Sessenta e Dois Reais e Trinta e Oito Centavos )

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 4.550,00
R\$ 4.550,00	0,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS:			INSS:	R\$ 0,00
CPF: 07847361892			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 387,62
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
			VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.162,38
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
CORUMBA	20/08/2021		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	SHEILA DE AGUIAR NUNES (CRM:5056)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18087/1	01

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRICULA (CPF/CNPJ)
SANTA CASA DE CORUMBA	03381498000178

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: **R\$ 4.162,38** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO ANESTESISTAS MÊS JUNHO/2021

( Quatro Mil , Cento e Sessenta e Dois Reais e Trinta e Oito Centavos )

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 4.550,00
R\$ 4.550,00	0,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS:			INSS:	R\$ 0,00
CPF: 07847361892			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 387,62
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
			VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.162,38
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
CORUMBA	20/08/2021		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	SHEILA DE AGUIAR NUNES (CRM:5056)



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFCENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 27/09/2021 13:32  
Usuário: adriano  
Agência 4303

### Comprovante

27/09/2021 13:30:42

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: SHEILA DE AGUILAR NUNES  
CPF: 078.473.618-92

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 14 Conta: 429201

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 4.162,38

Autenticação Documento:  
20210820161907063

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18095/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE:

R\$ 10.874,36

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO MATERNIDADE MÊS JUNHO/2021

(Dez Mil, Oitocentos e Setenta e Quatro Reais e Trinta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 13.800,00
R\$ 13.800,00	0,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:			INSS:	R\$ 2.925,64
CPF: 07755741710			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
LOCALIDADE	DATA		VALOR LÍQUIDO	R\$ 10.874,36
CORUMBA	20/08/2021		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	TATIANE FERREIRA PATRICIO (CRM:9907)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18095/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE

R\$ 10.874,36

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO MATERNIDADE MÊS JUNHO/2021

(Dez Mil, Oitocentos e Setenta e Quatro Reais e Trinta e Seis Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 13.800,00
R\$ 13.800,00	0,00%	R\$ 0,00	ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:			INSS:	R\$ 2.925,64
CPF: 07755741710			IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	R\$ 0,00
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	R\$ 0,00
LOCALIDADE	DATA		VALOR LÍQUIDO	R\$ 10.874,36
CORUMBA	20/08/2021		VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	TATIANE FERREIRA PATRICIO (CRM:9907)





Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFCENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 27/09/2021 13:32  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

## Comprovante

27/09/2021 13:30:54

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: TATIANE FERREIRA PATRICIO  
CPF: 077.557.417-10

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 14 Conta: 654914

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 10.874,36

Autenticação Documento:  
20210820161943703

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18110/1	01
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:

R\$ 3.968,63

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA MÊS 06/2021.

(Três Mil, Novecentos e Sessenta e Oito Reais e Sessenta e Três Centavos  
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 4.300,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 02132513104	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 4.300,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 331,37
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.968,63
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	
THAYS DA CRUZ BENITES AVILA DE OLIVEIRA (CRM:8187)	

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
18110/1	01
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE

R\$ 3.968,63

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA MÊS 06/2021.

(Três Mil, Novecentos e Sessenta e Oito Reais e Sessenta e Três Centavos  
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 4.300,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 02132513104	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 4.300,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 331,37
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.968,63
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	
THAYS DA CRUZ BENITES AVILA DE OLIVEIRA (CRM:8187)	



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 27/09/2021 13:32  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

### Comprovante

27/09/2021 13:31:04  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: THAYS CRUZ BENITES A OLIVEIRA  
CPF: 021.325.131-04

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência: 1938 Conta: 113107

Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár  
Data da Transf.: 20/08/2021  
Valor: R\$ 3.968,63

Autenticação Documento:  
20210820162019943



# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
SANTA CASA DE CORUMBA		18101/1	01
		MATRICULA (CPF/CNPJ)	
		03381498000178	
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE:		R\$ 3.329,80	PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
REFERENTE A PLANTÃO SOBREAVISO COMISSÕES MÊS JUNHO/2021			
(Três Mil, Trezentos e Vinte e Nove Reais e Oitenta Centavos			
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:			

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 3.500,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 42489512749	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.500,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 170,20
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.329,80
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	VICENTE JERONIMO PROVENZANO (CRM:2977)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
SANTA CASA DE CORUMBA		18101/1	01
		MATRICULA (CPF/CNPJ)	
		03381498000178	
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE:		R\$ 3.329,80	PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
REFERENTE A PLANTÃO SOBREAVISO COMISSÕES MÊS JUNHO/2021			
(Três Mil, Trezentos e Vinte e Nove Reais e Oitenta Centavos			
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:			

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 3.500,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 42489512749	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.500,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 170,20
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 0,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.329,80
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	VICENTE JERONIMO PROVENZANO (CRM:2977)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18112/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE:

**R\$ 7.481,12**

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA PEDIATRICA MÊS 06/2021.

(Sete Mil , Quatrocentos e Oitenta e Um Reais e Doze Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	<b>R\$ 10.212,50</b>
<b>R\$ 10.212,50</b>	<b>0,00%</b>	<b>R\$ 0,00</b>	ACRESCIMOS:	<b>R\$ 0,00</b>
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	<b>R\$ 0,00</b>
INSS:			INSS:	<b>R\$ 2.731,38</b>
CPF: 42489512749			IMP. RENDÁ FONTE:	<b>R\$ 0,00</b>
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	<b>R\$ 0,00</b>
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	<b>R\$ 0,00</b>
LOCALIDADE			VALOR LÍQUIDO	<b>R\$ 7.481,12</b>
DATA			VALOR ADIANTAMENTO	<b>R\$ 0,00</b>
CORUMBA			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	<b>VICENTE JERONIMO PROVENZANO (CRM:2977)</b>

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>18112/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
03381498000178	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE CORUMBA

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE

**R\$ 7.481,12**

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REFERENTE A PLANTÃO CLÍNICA PEDIATRICA MÊS 08/2021.

(Sete Mil , Quatrocentos e Oitenta e Um Reais e Doze Centavos

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	<b>R\$ 10.212,50</b>
<b>R\$ 10.212,50</b>	<b>0,00%</b>	<b>R\$ 0,00</b>	ACRESCIMOS:	<b>R\$ 0,00</b>
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	<b>R\$ 0,00</b>
INSS:			INSS:	<b>R\$ 2.731,38</b>
CPF: 42489512749			IMP. RENDA FONTE:	<b>R\$ 0,00</b>
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	<b>R\$ 0,00</b>
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	<b>R\$ 0,00</b>
LOCALIDADE			VALOR LÍQUIDO	<b>R\$ 7.481,12</b>
DATA			VALOR ADIANTAMENTO	<b>R\$ 0,00</b>
CORUMBA			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	<b>VICENTE JERONIMO PROVENZANO (CRM:2977)</b>



Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 27/09/2021 13:32  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

## Comprovante

27/09/2021 13:31:16

UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano

Favorecido: VICENTE JERONIMO PROVENZANO  
CPF: 424.895.127-49

IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1938 Conta: 53023

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár

Data da Transf.: 20/08/2021

Valor: R\$ 10.810,92

Autenticação Documento:

20210820162046910

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
SANTA CASA DE CORUMBA		18151/1	01
		MATRICULA (CPF/CNPJ)	
		03381498000178	
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE		R\$ 3.074,80	PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
REFERENTE PLANTÃO CLÍNICA MÉDICA PRESENCIAL MÊS 06/2021.			
(Três Mil e Setenta e Quatro Reais e Oitenta Centavos			
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:			

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 3.400,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 58017003153	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.400,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 155,20
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 170,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.074,80
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	WALTER BRENO MORALES SALAZAR (CRM:6063)

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
SANTA CASA DE CORUMBA		18151/1	01
		MATRICULA (CPF/CNPJ)	
		03381498000178	
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE		R\$ 3.074,80	PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
REFERENTE PLANTÃO CLÍNICA MÉDICA PRESENCIAL MÊS 06/2021.			
(Três Mil e Setenta e Quatro Reais e Oitenta Centavos			
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:			

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
R\$ 3.400,00	0,00%	R\$ 0,00

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS:	
CPF: 58017003153	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
CORUMBA	20/08/2021

DEMONSTRATIVO	
VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.400,00
ACRESCIMOS:	R\$ 0,00
DESCONTOS:	R\$ 0,00
INSS:	R\$ 155,20
IMP. RENDA FONTE:	R\$ 170,00
ISS:	R\$ 0,00
OUTROS:	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.074,80
VALOR ADIANTAMENTO	R\$ 0,00
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	WALTER BRENO MORALES SALAZAR (CRM:6063)





Conta Corrente: 38467-4  
Cooperado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
Cooperativa: Uniprime Centro-Oeste do Brasil

Data Atual: 27/09/2021 13:33  
Usuário: adriano  
Agência: 4303

### Comprovante

27/09/2021 13:31:27  
UNIPRIME CENTRO OESTE DO BR  
OUVIDORIA 0800 400 9066

Comprovante de Transferência TED

Conta: 384674 Usuário: adriano  
-----  
Favorecido: WALTER BRENO MORALES SALAZAR  
CPF: 580.170.031-53  
IF: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência: 1938 Conta: 443433  
Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 6 - Pagamento de Honorár  
Data da Transf.: 20/08/2021  
Valor: R\$ 3.074,80  
-----

Autenticação Documento:  
20210820162400290  
-----