



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350707220242871
07/12/2020 07:40:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/12/2020 - AUTOATENDIMENTO - 07.40.26
2834702834 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: BENEFICENCIA C SUL

AGENCIA: 2834-7 CONTA: 21.524-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : BENEFICENCIA C SUL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0217-8 - SICREDI UNISTADOS

CONTA: 85.369-9

FAVORECIDO: W E L SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.902.818/0001-70

VALOR: R\$ 12.366,50

DEBITO EM: 04/12/2020

=====

DOCUMENTO: 120401

AUTENTICACAO SISBB: 3.037.96E.F4A.2E5.CE3

Transação efetuada com sucesso por: J5848390 SHEILA CARLA BONISSONI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e

Número do RPS

Número da nota

88

Data da emissão da nota

30/11/2020 19:31:18

Data do fato gerador

30/11/2020 19:31:18

Código de verificação

WXVKUXUPE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: W & L SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.902.818/0001-70

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 3438-1224

Endereço: R JOSÉ ERMELINDO ZWIRTES - SELVINO BELINI Número: 40 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000

Complemento: CASA

Município: Ipumirim

UF: SC

Celular:

E-mail: weydemjobim@hotmail.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO

Nome/Razão social: BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL

CPF/CNPJ: 83.506.030/0012-54

Inscrição municipal: 4894

Inscrição estadual:

Endereço: BENTO GONCALVES Número: 445 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000

Complemento:

Município: Ipumirim

UF: SC

E-mail: hsc.ipumirim@hotmail.com

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Recebimento de plantões em Pronto Socorro porta aberta, PORTARIA N° 1.448 DE 29 DE MAIO DE 2020, Recurso Covid-19 conforme relatório 004/2020 espelho da escala prévia mês novembro/2020. Serviço prestado por sócio proprietário.	13.612,0000	1,0000	13.612,0000	13.612,00x3,00 =	408,36

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	12.366,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 88,48	R\$ 408,36	R\$ 0,00	R\$ 204,18	R\$ 136,12	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 13.612,00		Valor líquido = R\$ 12.366,50			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	13.612,00	408,36

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Ipumirim

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC 169/2017

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.830,81 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 287,21 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

BCS - Hospital São Camilo
 Jean Carlo Del Posso
 Diretor Administrativo
 CRA - SC N° 29820



Verificar autenticidade

CERTIFICO que a presente
 cópia fotostática é fiel ao
 original apresentado

em: 04 / 12 / 20

Jean Carlo Del Posso
 Assinatura



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312007492679981
20/01/2021 07:59:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.29
2834702834 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: BENEFICENCIA C SUL
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 21.524-4

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 2834 - IPUMIRIM SC
CODIGO DE BARRAS 85630000006 32960064102
01835060300 00159520366
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021
PERIODO DE APURACAO
NUMERO DO CPF
CODIGO DA RECEITA
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 632,96

DOCUMENTO: 012001
AUTENTICACAO SISBB: 1.062.D0F.666.ABB.95A

Transação efetuada com sucesso por: J5848390 SHEILA CARLA BONISSONI.

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	83.506.030/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE Beneficencia Camiliana do Sul 34414900	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
Ipumirim - PCC DARF válido para pagamento até 20/01/2021 Domicílio tributário do contribuinte: IPUMIRIM NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.64.71.8151 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	632,96
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	632,96

85630000006-9 32960064102-4 01835060300-9 00159520366-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	83.506.030/0001-00



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332111007723381
21/12/2020 11:07:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/12/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.07.02
2834702834 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: BENEFICENCIA C SUL
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 21.524-4
=====

Convenio IPUMIRIM 4
Codigo de Barras 81650000004-6 08361979202-7
01215000296-7 92300000001-1

Data do pagamento 15/12/2020
Valor em Dinheiro 408,36
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 408,36

DOCUMENTO: 121501
AUTENTICACAO SISBB: C.2C9.D83.934.6D3.BF3

Transação efetuada com sucesso por: J5848390 SHEILA CARLA BONISSONI.

Instruções: Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure as margens esquerda e direita para 17mm. Utilize folha A4 (210 x 291 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
Corte na linha indicada. Não rasure, risque fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM
Guia de Pagamento

Data: 09/12/2020

RECIBO DO SACADO

81650000004-6 08361979202-7 01215000296-7 92300000001-1

LOCAL DE PAGAMENTO					AGENCIAS DA CAIXA, CASAS LOTÉRICAS e SICOOB CREDIAUC		DATA DE VENCIMENTO		15/12/2020
CEDENTE					PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM		CPF/CNPJ		82.814.575/0001-02
DATA DO DOCUMENTO		Nº DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		ACEITE		DATA DO PROCESSAMENTO	
09/12/2020		296923		Carnê		Não		09/12/2020	
COMPETÊNCIA		CARTEIRA		MOEDA		BASE DE CÁLCULO		NOSSO NÚMERO	
Novembro/2020		999		Real		13.612,00		000296923	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)							(-) VALOR DO DOCUMENTO		
*** NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO *** - Multa de 0,05% ao dia. - Juros de 1% ao mês. *** NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO *** ATIVIDADE PRINCIPAL Medicina e biomedicina.							VENCIMENTO ORIGINAL: 15/12/2020		
							VALOR DO IMPOSTO		
							408,36		
							SALDO UTILIZADO		
SACADO							(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS		
BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL							(+/-) CORREÇÃO		
Rua BENTO GONCALVES, 445							0,00		
CENTRO							(+/-) JUROS		
CEP: 89790-000							0,00		
CPF/CNPJ: 83.506.030/0012-54							(+/-) MULTA		
Ipumirim - SC							0,00		
							(-) VALOR COBRADO		
							408,36		
							NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO		
							88		

BCS - Hospital São Camilo

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL
HOSPITAL SÃO CAMILO - IPUMIRIM/SC

ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO NOVEMBRO 2020

Plantões de 12 hs (Diurno: Início 7:00 Término 19:00 / Noturno: Início 19:00 Término 07:00)

	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	1	2	3	4	5	6	7
Diurno	WAGNER	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN
Noturno	WAGNER	WEYDEN	EMILIANO	WEYDEN	WAGNER	WEYDEN	WEYDEN
	8	9	10	11	12	13	14
Diurno	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN
Noturno	WEYDEN	EMILIANO	EMILIANO	WEYDEN	EMILIANO	WAGNER	WAGNER
	15	16	17	18	19	20	21
Diurno	WAGNER	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	EMILIANO
Noturno	WAGNER	WEYDEN	EMILIANO	WEYDEN	WAGNER	EMILIANO	EMILIANO
	22	23	24	25	26	27	28
Diurno	EMILIANO	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN
Noturno	EMILIANO	WEYDEN	EMILIANO	WEYDEN	WAGNER	WEYDEN	WEYDEN
	29	30					
Diurno	WEYDEN	WEYDEN					
Noturno	WEYDEN	WAGNER					
Diurno							
Noturno							

TELEFONE

Dr. Weyden	98431-6004	
Dr. Emiliano (SAMU)	99128-9146	Dr. Wagner (ESFSeara)
		99120-0112 / 998060

Weyden dos R. JORIM
Médico
CRM N° 21398 SC

BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL - HOSPITAL SÃO CAMILO DE IPUMIRIM

CNES: 6249604

CNPJ: 83.506.030/0012-54



W & L SERVICOS MEDICOS LTDA

CONTROLE DE PLANTÕES 004/2020

CNPJ: 21.902.818/0001-70

DR. WEYDEN DOS REIS JOBIM - MEDICO - CRM SC 21398

MÊS NOVEMBRO/2020

DIA	ENTRADA	SAIDA	HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL DIA
1				R\$ 83,00	R\$ 0,00
2	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
3	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
4	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
5	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
6	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
7	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
8	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
9	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
10	07:00	15:00	8	R\$ 83,00	R\$ 664,00
11				R\$ 83,00	R\$ 0,00
12				R\$ 83,00	R\$ 0,00
13				R\$ 83,00	R\$ 0,00
14				R\$ 83,00	R\$ 0,00
15				R\$ 83,00	R\$ 0,00
16				R\$ 83,00	R\$ 0,00
17				R\$ 83,00	R\$ 0,00
18				R\$ 83,00	R\$ 0,00
19				R\$ 83,00	R\$ 0,00
20				R\$ 83,00	R\$ 0,00
21				R\$ 83,00	R\$ 0,00
22				R\$ 83,00	R\$ 0,00
23				R\$ 83,00	R\$ 0,00
24				R\$ 83,00	R\$ 0,00
25				R\$ 83,00	R\$ 0,00
26				R\$ 83,00	R\$ 0,00
27				R\$ 83,00	R\$ 0,00
28				R\$ 83,00	R\$ 0,00
29				R\$ 83,00	R\$ 0,00
30				R\$ 83,00	R\$ 0,00
31				R\$ 83,00	R\$ 0,00
TOTAL			164		R\$ 13.612,00

Weyden dos R. JOBIM
Médico
CRM N 21398 SC