

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
<b>Anjos Romanini Servicos Medicos Ltda</b> <b>Anjosd</b> Rua Inácio Bruno da Costa, 000171 - sala 3 - Vila Monte Alegre CEP: 14051-040 - Fone 01034427432 - Ribeirão Preto - SP carlos.roque@crystalsav.com.br Inscrição Municipal 20111181 - CPF/CNPJ 31.265.744/0001-61					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação		Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município		26/01/2021	26/01/2021 16:12:36	BF 78 4A	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		27	
11	RPS - Recibo Provisórios de Serviços	26/01/2021			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social			
44.945.962/0001-99		SANTA CASA DE MISERICORDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS			
Endereço		Numero	Complemento	Barro	
DR MANOEL FURTADO		235		CENTRO	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail		
14300-000	Batatais / SP				
<b>Local dos Serviços</b> Batatais - São Paulo					
<b>Descrição dos Serviços</b> Honorarios medicos ref. a 84 horas de Plantoes realizados na UTI , pelo Dr. LUIZ ALBERTO DOS ANJOS ROMANINI, CRM 197.946, no mes de Dezembro/2020.					
<i>Sinops/cond</i> <i>3214</i> <i>52725-4</i>		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <b>PAGO COM RECURSO MUNICIPAL</b>  <b>CONVÊNIO Nº: SMSB 001/2017</b>  <b>T. A. Nº: 006/2020 COVID-19</b>  <b>FINALIDADE: CUSTEIO</b>  <b>VALOR: R\$ 8.400,00</b>  <b>CONFERE COM ORIGINAL:</b> </div>			
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <b>CONTABILIZADO</b>  <b>31/12/2020</b>  <i>Alexandre</i>          Depto. Contábil - Sta. Casa Batatais       </div>		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <i>Dra. Mara Bay Romanini</i>          Clínica Médica Desligada          CRM-SP 140413       </div>			
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <b>LANÇADO</b>  <b>27/01/21</b>  <i>Vericiana</i>          Financeiro - Sta. Casa Batatais       </div>		<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <b>PAGAMENTO AUTORIZADO</b>            Visto          Dep. Financeiro       </div>			
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município		Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
40101 - Medicina		2,0000	401	8630503	
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido
R\$ 8.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.400,00	R\$ 168,00	Não
Desconto Condicionado		R\$ 0,00			
<b>Retenções de Impostos</b>					
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
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 8.400,00</b>
<b>Informações Complementares</b> I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					



**Associado:** SANTA CASA DE MISERICORDIA E ASILO DOS POBRES BATA  
**Cooperativa:** 0737 **Conta Corrente:** 31074-8 **Impresso em** 24/02/2021 17:38:39

## TED Outra Titularidade

**Solicitante:** Carlos Cesar Cezillo  
**Cooperativa Origem:** 0737  
**Conta Origem:** 31074-8  
**Número de Controle:** 958324971  
**Instituição:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
**Cooperativa/Agência:** 3214  
**Tipo de Conta Destino:** Conta Corrente  
**Conta Destino:** 527254  
**Favorecido:** ANJOS ROMANINI SERVIOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 31.265.744/0001-61  
**Data Transferência:** 24/02/2021  
**Hora Transferência:** 11:20:19  
**Valor a Transferir (R\$):** 8.400,00  
**Finalidade:** Credito Em Conta  
**Motivo Transferência:** PAGAMENTO DE FORNECEDOR  
**Identificador:**  
**Autenticação Eletrônica:** 1442.6478.3C21.D37B.E0FB.2A42.9430.1181

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**CONVÊNIO Nº:** SMSB 001/2017  
**T. A. Nº:** 006/2020 COVID-19  
**FINALIDADE:** CUSTEIO  
**VALOR:** R\$.....8.400,00.....  
**CONFERE COM ORIGINAL:**

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
 0800 724 4770 (Demais Regiões)  
 SAC 0800 724 7220  
 Ouvidoria 0800 646 2519  
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0526