

|   |  |  |   |                       |
|---|--|--|---|-----------------------|
|    | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSEIRA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS<br>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E |  |   |                       |
|   | Número da Nota<br><b>187</b>   |  |   |                       |
|   | Data e Hora de Emissão<br><b>04/04/2022 10:57:46</b>   |  |   |                       |
|   | Código de Verificação *<br><b>RCOS-9Z8N</b>  |  |   |                       |
|   | Série<br><b>NE</b>   |  |  |                       |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |  |  |   |                       |
| CPF/CNPJ: <b>31.963.765/0001-50</b>   |  | Inscrição Municipal: <b>2709</b>             |   |                       |
| Nome/Razão Social: <b>PEREIRA &amp; MARCONDES REMOCOES LTDA</b>   |  |  |   |                       |
| Endereço: <b>Praça PRACA JOAO PAULO II 51 - BOX 7 - PQ ROSAS - CEP: 12580000</b>  |  |  |   |                       |
| Município: <b>ROSEIRA</b>   | UF: <b>SP</b>  | E-mail: <b>reolicontabil@ig.com.br</b>       |   |                       |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>  |  |  |   |                       |
| Nome/Razão Social: <b>HOME CARE CENE HOSPITALLAR LTDA</b>   |  |  |   |                       |
| CPF/CNPJ: <b>02.643.405/0001-73</b>   |  | Inscrição Municipal:                         |   |                       |
| Endereço: <b>R. ULISSES JAMIL CURY, 850 850 - DIST. INDUSTRIAL - REDENTORA - CEP: 15092-60</b>  |  |  |   |                       |
| Município: <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>   | UF: <b>SP</b>  | E-mail: <b>centralclinica01@gcene.com.br</b> |   |                       |
| <b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>  |  |  |   |                       |
| <b>8622400 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências</b>   |  |  |   |                       |
| <b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR N° 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>  |  |  |   |                       |
| <b>4.21 - Unidade De Atendimento, Assistência Ou Tratamento Móvel E Congêneres</b>  |  |  |   |                       |
| <b>Descrição dos serviços prestados no dia 04/04/2022, em ROSEIRA - SP</b>  |  |  |   |                       |
| REMOÇÃO DO PACIENTE - GILBERTO DE MOURA VALLE   |  |  |   |                       |
| PERIMETRO DE GUARATINGUETÁ X SANTA CASA GUARATINGUETÁ   |  |  |   |                       |
| CASSI - 030003767840006   |  |  |   |                       |
| DATA 03/04/2022   |  |  |   |                       |
| PIS/COFINS: <b>0,00</b>   |  | CSLL: <b>0,00</b>                            | INSS: <b>0,00</b>   | IRRF: <b>0,00</b>     |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 583,60</b>   |  |  |   |                       |
| Valor Total das Deduções (R\$)<br>0,00  | Base de Cálculo (R\$)<br>583,60  | Aliquota (%)<br>2,07                         | Valor do ISS (R\$)<br>12,07   | Crédito (R\$)<br>0,00 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |  |  |   |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 2018-11-07</li> <li>- Aliquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 2,07% Anexo V: 2,07%</li> </ul> |  |  |   |                       |

### RESULTADO DA VALIDAÇÃO DE AUTENTICIDADE DA NFS-E

Os dados acima estão gravados no banco de dados da Prefeitura Municipal de Roseira. Qualquer dúvida sobre a autenticidade de uma nota fiscal de serviço eletrônica impressa, deve ser sanada realizando a consulta de Validação de Autenticidade da NFS-e que exibirá todos os dados gravados oficialmente no banco de dados. A igualdade das informações entre os documentos apresentados, confere veracidade.

Consulta realizada pela internet através do IP 192.168.112.1 em 04/04/2022 às 10:57.

**Este Documento Fiscal não pode conter rasuras**

|  |  |                            |  |
|--|--|----------------------------|--|
| Recebi(emos) de                                    | <b>PEREIRA &amp; MARCONDES REMOCOES LTDA</b> |                            |  |
| Os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviços: | <b>Nº 187</b>                                | Série: <b>NE</b>           |  |
| <b>Condições de Pagamento:</b>                     | VENCIMENTO: _____ / _____ / _____            |                            |  |
| <b>Data de Recebimento:</b>                        | _____ / _____ / _____                        | Assinatura do Destinatário |  |