

 Prefeitura Municipal de Colatina SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Superintendência de Fiscalização Tributária				
PRESTADOR DE SERVIÇO				
 Razão Social: UNIMED NOROESTE CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO Nome Fantasia: UNIMED NOROESTE CAPIXABA Endereço: AVENIDA GETULIO VARGAS, 196, 1º e 2º Andar - CENTRO COLATINA - ES - CEP: 29700-010 E-mail: contabilidade@unimednoc.com.br - Fone: (27)3723-1000 - Celular: - Site: www.unimednoc.com.br Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0000034411 - CPF/CNPJ: 39.384.664/0001-37				
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe				
Data Competência 04/12/2025	Código de Verificação para Autenticação 910df44bf72389f070152a8eb8764fcc	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS 00000000000007081225	Nº da Nota Fiscal 2278466
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social SERV AUTON AGUA ESGOTO BAIXO GUANDU PART 1855		CPF/CNPJ 27.500.412/0001-47	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0005959
Endereço r. AV.10 DE ABRIL,390		Número	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 29730-000	Município BAIXO GUANDU	UF ES	Telefone (27)3732-2046/	e-mail setorpessoal@saaebgu.es.gov.br
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)				
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota
4.23 - Plano de Saude	UN	1,00	1.933,94	2,00
Subitens da lista de Serviço Municipal: 4.23 - Outros planos de saúde que se cumpram através de serviços de terceiros contratados ou outros				
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
1.933,94	0,00	0,00	1.933,94	38,68
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00
VALOR LÍQUIDO 1.933,94				
OBSERVAÇÕES				
27500412000147 00000000000007081225 254171600				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
De acordo com o art. 27-A da Lei Complementar nº 27/2003, "A emissão de documento fiscal eletrônico que formalizar o cumprimento de obrigação acessória, comunicando a existência de crédito tributário, configura confissão de dívida, constituindo o respectivo crédito tributário, dispensando-se, para esse efeito, qualquer outra providência por parte da administração tributária.				
Mensagem ao tomador: antes de realizar a retenção do ISSQN na fonte, verificar o local onde o imposto é devido, conforme regra prevista no art. 3º da Lei Complementar nº 116/2003. Em seguida, observar se Lei do Município onde o imposto é devido determinou a retenção do imposto ou não.				

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.colatina.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: UNIMED NOROESTE CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO A NOTA FISCAL Nº 2278466, EMITIDA EM 04/12/2025 NO VALOR R\$ 1.933,94

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



|756-0|

75691.30078 01006.450538 03001.290018 8 13060000193394

Beneficiário UNIMED NOROESTE CAPIXABA		CPF/CNPJ 39.384.664/0001-37	Agência/Código do Beneficiário 3007 / 64505	Vencimento 25/12/2025
Pagador SERV AUTON AGUA ESGOTO BAIXO GUANDU PART			Nº documento 7081225	Nosso número 3030012-9
Espécie REAL	Quantidade 1	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 1.933,94
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Autenticação mecânica				

Corte na linha pontilhada

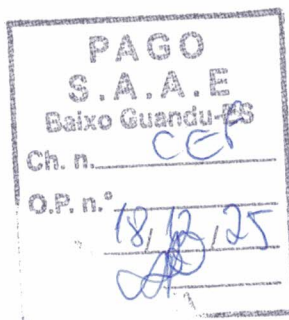


|756-0|

75691.30078 01006.450538 03001.290018 8 13060000193394

Local de pagamento Pagável preferencialmente no Sicoob						Vencimento 25/12/2025
Beneficiário UNIMED NOROESTE CAPIXABA AV GETULIO VARGAS 29700010 - COLATINA - ES						Agência/Código beneficiário 3007 / 64505
39.384.664/0001-37						Nosso número 3030012-9
Data do documento 04/12/2025	Nº documento 7081225	Espécie doc. DUPL	Aceite S	Data processamento 08/12/2025	(=) Valor do Documento 1.933,94	
Uso do banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade 1	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) NÃO RECEBER APÓS SESSENTA DIAS DE VENCIDO. APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS.					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador SERV AUTON AGUA ESGOTO BAIXO GUANDU PART AV.10 DE ABRIL,390 29730000 - BAIXO GUANDU - ES						
27.500.412/0001-47 Cód. Baixa						

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	27.500.412/0001-47
Nome:	SERVICO AUT DE A E ESGOTO
Conta de débito:	00718 3703 000575270813-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30078 01006.450538 03001.290018 8 13060000193394
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIMED NOROESTE CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO M
Nome/Razão Social:	UNIMED NOROESTE CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO M
CPF/CNPJ:	39.384.664/0001-37
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SERV AUTON AGUA ESGOTO BAIXO GUANDU PART
CPF/CNPJ:	27.500.412/0001-47
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	SERVICO AUT DE A E ESGOTO
CPF/CNPJ:	27.500.412/0001-47

Data do Vencimento:	25/12/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/12/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.933,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.933,94
Valor Pago (R\$):	1.933,94

Data/hora da operação:	18/12/2025 07:33:31
------------------------	---------------------

Código da operação:	57297959395
Chave de segurança:	1324VX1XP033NQJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104