

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (Nf-em)</b><br>(CONVERSÃO DO RPS Nº 261592 SÉRIE B, EMITIDO EM 23/12/2022) |  | Número da NF-em<br><b>261217</b>                                     |  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |  | Data e Hora de Emissão<br><b>23/12/2022 12:09</b>                    |  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |  | Código de Verificação<br><b>2095DE57-6728-2CF3-B9F8-E4AF3140507A</b> |  |

  

|                                                                                   |                |                                                       |                      |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|----------------------|-----------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                      |                |                                                       |                      |           |
|  | CPF/CNPJ:      | <b>84.694.405/0001-67</b>                             | Inscrição Municipal: | <b>19</b> |
|                                                                                   | Razão Social:  | <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE</b> |                      |           |
|                                                                                   | Nome Fantasia: | <b>HOSPITAL DONA HELENA</b>                           |                      |           |
|                                                                                   | Endereço:      | <b>RUA BLUMENAU 123 - AMÉRICA</b>                     |                      |           |
|                                                                                   | CEP:           | <b>89204-250</b>                                      | Inscrição Estadual:  |           |
|                                                                                   | Município:     | <b>JOINVILLE</b>                                      | Estado:              | <b>SC</b> |

  

|                            |                                                       |                      |           |  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|-----------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> |                                                       |                      |           |  |
| CPF/CNPJ:                  | <b>15.116.763/0004-12</b>                             | Inscrição Municipal: |           |  |
| Nome/Razão Social:         | <b>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE</b> |                      |           |  |
| Endereço:                  | <b>JULIA DA COSTA 1447 - BIGORRILHO</b>               |                      |           |  |
| CEP:                       | <b>80730-070</b>                                      | Inscrição Estadual:  |           |  |
| Município:                 | <b>CURITIBA</b>                                       | Estado:              | <b>PR</b> |  |

  

|                                                                                                                                                         |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                           |  |  |  |  |
| Prestacao de Servicos Medico-Hospitalares referente a(s) Conta(s): 7795632, 7814525, 7817392, 7814210, 7806794 Protocolo: 534415 Protocolo Site: 534415 |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                         |  |  |  |  |

  

|                                                                                                                               |                        |                  |                    |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|--------------------|----------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 779,47</b>                                                                                       |                        |                  |                    |                |
| Código do Serviço: <b>4.03</b> - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, |                        |                  |                    |                |
| Valor Retenções (R\$)                                                                                                         | Base Cálculo ISS (R\$) | Alíquota ISS (%) | Valor do ISS (R\$) |                |
| <b>0,00</b>                                                                                                                   | <b>779,47</b>          | <b>2,00%</b>     | <b>15,59</b>       |                |
| PIS ( 0,00 %)                                                                                                                 | COFINS ( 0,00 %)       | INSS ( 0,00 %)   | IR ( 0,00 %)       | CSLL ( 0,00 %) |
| <b>0,00</b>                                                                                                                   | <b>0,00</b>            | <b>0,00</b>      | <b>0,00</b>        | <b>0,00</b>    |

  

|                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                     |  |  |  |  |
| Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018. |  |  |  |  |
| - Esta NF-em substitui o RPS Nº 261592 Série B, emitido em 23/12/2022.                                                                                                        |  |  |  |  |