

## DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>TRAUMA CLINICA</b><br><b>TRAUMA CLINICA LTDA</b><br>Rua ISABEL BASTOS, 175<br>CEP: 94410-250 - Bairro: CENTRO<br>Município: Viamão - RS<br>E-mail: recepcao@traumaclinica.com.br<br>Fone: (51) 99666-9011<br><b>CNPJ / CPF</b><br>44.171.617/0001-45 |  | Número da NFS-e<br><b>202400000003944</b> |
| <b>Inscrição Estadual</b><br>****                                                                                                                                                                                                                       | <b>Inscrição Municipal</b><br>279583                                              | Data do Serviço<br><b>15/08/2024</b>      |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   | Código Verificador<br><b>d7b257af1</b>    |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                               |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
|  <b>MUNICÍPIO DE VIAMÃO - PREFEITURA</b><br><b>MUNICIPAL DE VIAMÃO/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (51) 3492-7600 - viamao.govbr.cloud/nfse.portal | Dt. de Emissão<br><b>15/08/2024</b> | Exigibilidade ISS<br>Exigível | Tributado no Município<br>Viamão/RS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|

|                                                                              |                 |                               |                         |                                          |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|--|--|--|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                    |                 |                               |                         | <b>Município de Prestação do Serviço</b> |  |  |  |
| Nome / Razão Social<br><b>INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE</b> |                 |                               |                         | <b>Viamão/RS</b>                         |  |  |  |
| Endereço<br><b>Rua Matias José Bins,581</b>                                  |                 |                               |                         |                                          |  |  |  |
| Cidade<br><b>Porto Alegre</b>                                                | UF<br><b>RS</b> | Fone<br><b>(51) 3382-1200</b> | CEP<br><b>91330-290</b> |                                          |  |  |  |
| Bairro<br><b>Três Figueiras</b>                                              |                 |                               |                         |                                          |  |  |  |
| CNPJ / CPF<br><b>15.116.763/0003-31</b>                                      |                 | Inscrição Municipal           | Inscrição Estadual      |                                          |  |  |  |
| E-mail<br>*****                                                              |                 |                               |                         |                                          |  |  |  |

|                                 |  |                     |  |                              |  |
|---------------------------------|--|---------------------|--|------------------------------|--|
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b> |  |                     |  |                              |  |
| Nome / Razão Social<br>*****    |  | CNPJ / CPF<br>***** |  | Inscrição Municipal<br>***** |  |
| E-mail                          |  | Fone                |  | Cidade<br>*****              |  |

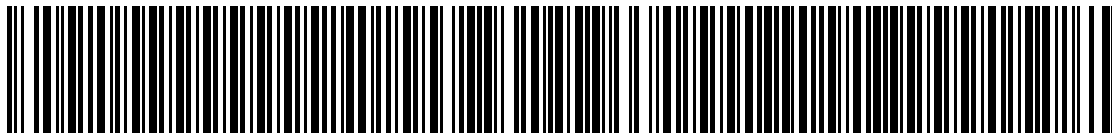
|                                      |             |       |               |        |
|--------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS               | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
| REFERENTE A FATURA DE JULHO DE 2024. | 594,56      | 2,00  | 11,89         | Não    |

|                                                                                                                                                      |                                 |                                   |                               |                               |                                 |                   |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Código do Serviço<br>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |                                 | Código NBS<br>*****               |                               |                               |                                 |                   |                              |
| CIDE<br>0,00                                                                                                                                         | COFINS<br>0,00                  | COFINS Importação<br>0,00         | ICMS<br>0,00                  | IOf<br>0,00                   | IPI<br>0,00                     | PIS/PASEP<br>0,00 | PIS/PASEP Importação<br>0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>594,56                                                                                                                 | Valor do ISSQN Próprio<br>11,89 | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00 | Valor do ISSQN Retido<br>0,00 | Valor Total do ISSQN<br>11,89 | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |                   |                              |
| Valor Total da NFS-e<br>594,56                                                                                                                       |                                 | Valor Líquido da NFS-e            |                               | 594,56                        |                                 |                   |                              |

|                                                                                                                           |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$12,43; Est: R\$0,00; Fed: R\$79,97; Total Aprox: R\$92,40. Fonte: IBPT. |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 15/08/2024 às 07:44:26.

Para consultar a autenticidade acesse: viamao.govbr.cloud/nfse.portal



202400000003944d7b257af144171617000145

|                                                                                                                                                          |                                         |                                                                                               |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br><b>TRAUMA CLINICA LTDA</b><br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br><br>_____/_____/_____<br>Data | Identificação e assinatura do recebedor | 202400000003944<br>Número da NFS-e<br><br>Competência<br>15/08/2024<br><br>NFS-e<br>d7b257af1 | Número de Controle do Município |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 15/08/2024 às 07:44:26.

Para consultar a autenticidade acesse: viamao.govbr.cloud/nfse.portal