

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                      |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                              | <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 274555 SÉRIE B, EMITIDO EM 07/07/2023) |                                                       | Número da NF-em<br><b>274123</b>                                     |                |
|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>07/07/2023 16:26</b>                    |                |
|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                       | Código de Verificação<br><b>7A4A9DC6-3549-0C01-D3C9-08BB367B25FB</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): 8277712, 8257081, 8261853, 8274646<br>Protocolo: 554272 Protocolo Site: 554272                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                      |                |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 758,44</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>758,44</b>                                                                                                                                                                                            | <b>2,00%</b>                                          | <b>15,17</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 274555 Série B, emitido em 07/07/2023.                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                      |                |