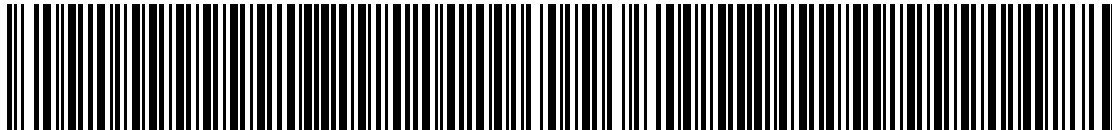


## DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

|                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                                   |                                           |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI</b><br>AV. DAVID JOSE MARTINS, 152<br>CEP: 98700-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: IJUÍ - RS<br>E-mail: NFE@HCI.ORG.BR<br>Fone: (55) 3331-9337 |                                   |  | Número da NFS-e<br><b>202400000275812</b> |                                      |
| CNPJ / CPF<br>90.730.508/0001-38                                                                                                                                                        | Inscrição Estadual<br>065/0001834 |                                                                                   | Inscrição Municipal<br>700475             | Data do Serviço<br><b>30/04/2024</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                     |                                   |                                   |                                 |                         |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>MUNICIPIO DE IJUÍ/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (55) 3331-8200 - <a href="http://ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal">ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal</a> |                                | Dt. de Emissão<br><b>30/04/2024</b> | Exigibilidade ISS<br>Imunidade    | Tributado no Município<br>IJUÍ/RS |                                 |                         |                                                                                       |
| TOMADOR DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                     | Município de Prestação do Serviço |                                   |                                 |                         |                                                                                       |
| Nome / Razão Social<br><b>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE</b>                                                                                                                                                                                                     |                                |                                     | <b>IJUÍ/RS</b>                    |                                   |                                 |                         |                                                                                       |
| Endereço<br><b>MATIAS JOSE BINS,0</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>TRES FIGUEIRAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                     |                                   |                                   |                                 |                         |                                                                                       |
| CNPJ / CPF / NIF<br><b>15.116.763/0003-31</b>                                                                                                                                                                                                                                    | Inscrição Municipal            | Inscrição Estadual                  |                                   |                                   |                                 |                         |                                                                                       |
| E-mail<br><b>MARCOS.ENOCH@ADVENTISTAS.ORG.BR</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                     |                                   |                                   |                                 |                         |                                                                                       |
| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                     |                                   |                                   |                                 |                         |                                                                                       |
| Nome / Razão Social<br>*****                                                                                                                                                                                                                                                     |                                | CNPJ / CPF<br>*****                 |                                   | Inscrição Municipal<br>*****      |                                 |                         |                                                                                       |
| E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | Fone                                |                                   | Cidade<br>*****                   |                                 |                         |                                                                                       |
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | VALOR TOTAL                         | ALIQ.                             | VALOR IMPOSTO                     | RETIDO                          |                         |                                                                                       |
| HONORARIOS R\$ 40,00 SERVICOS DE DIAGNOSTICO R\$ 331,02 TAXAS R\$ 11,00 <br>  PIS (%) 0.00 R\$ 0.00   COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00                                                                                                                                                   |                                | 382,02                              | 0,00                              | 0,00                              | 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>382,02                                                                                                                                                                                                                                             | Valor do ISSQN Próprio<br>0,00 | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00   | Valor do ISSQN Retido<br>0,00     | Valor Total do ISSQN<br>0,00      | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |                         |                                                                                       |
| Valor Total da NFS-e<br>382,02                                                                                                                                                                                                                                                   |                                | Valor Líquido da NFS-e<br>382,02    |                                   |                                   |                                 |                         |                                                                                       |
| Informações Adicionais<br>NFS-e Gerada a Partir do RPS 260954   Série: E   Emitido em: 30/04/2024   Tipo: Recibo Provisório de Serviço.<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$7,98; Est: R\$0,00; Fed: R\$51,38; Total Aprox: R\$59,36. Fonte: IBPT.                                        |                                |                                     |                                   |                                   |                                 |                         |  |

Consulta realizada em 30/04/2024 às 11:51:24.

Para consultar a autenticidade acesse: [ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal](http://ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal)

202400000275812129f90fe290730508000138

|                                                                    |                                    |                                         |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI            | Número da NFS-e<br>202400000275812 | Número de Controle do Município         |
| os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | Competência<br>30/04/2024          |                                         |
| ____/____/____<br>Data                                             | NFS-e<br>129f90fe2                 | Identificação e assinatura do recebedor |

Consulta realizada em 30/04/2024 às 11:51:24.

Para consultar a autenticidade acesse: [ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal](http://ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal)