


# 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>20240000288943</b> |  |
| <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b><br>90.730.508/0001-38      065/0001834      700475   |   | Data do Serviço<br><b>17/10/2024</b>     | Código Verificador<br><b>6ade3935a</b> |

|  |                              |                                |                                   |
|--|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>MUNICIPIO DE IJUI/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (55) 3331-8200 - ijui.govbr.cloud/NFSe.Portal | Dt. de Emissão<br>17/10/2024 | Exigibilidade ISS<br>Imunidade | Tributado no Município<br>IJUI/RS |
|--|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|

|  |                     |  |                         |
|--|---------------------|--|-------------------------|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>  |                     | <b>Município de Prestação do Serviço</b> |                         |
| Nome / Razão Social<br><b>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE</b> |                     | <b>IJUI/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>                             |                     |  |                         |

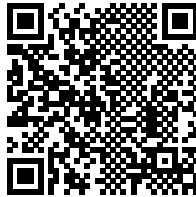
|                                 |                     |                              |                 |
|---------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------|
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b> |                     |                             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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS  | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| HONORARIOS R\$ 200,00 MATERIAIS E MEDICAMENTOS R\$ 291,31 SERVICOS DE DIAGNOSTICO R\$ 186,78 TAXAS R\$ 416,20  PIS (%) 0.00 R\$ 0.00   COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00 | 1.094,29    | 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>1.094,29   | 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>1.094,29   | Valor Líquido da NFS-e<br>1.094,29 |                                   |                               |                              |                                 |                   |                              |

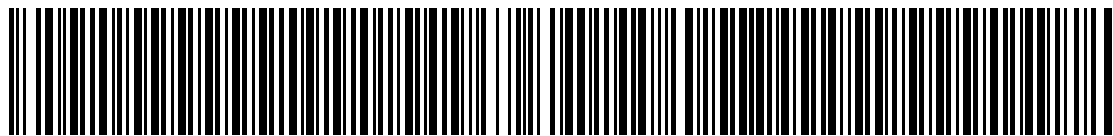
Informações Adicionais

NFS-e Gerada a Partir do RPS 272806 | Série: E | Emitido em: 17/10/2024 | Tipo: Recibo Provisório de Serviço.  
Matrícula CEI da Obra: Não se aplica. | Anotação de Responsabilidade Técnica - ART: Não se aplica.  
Lei 12741/2012: Mun: R\$22,87; Est: R\$0,00; Fed: R\$147,18; Total Aprox: R\$170,05. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 17/10/2024 às 16:09:20.

Para consultar a autenticidade acesse: [ijui.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://ijui.govbr.cloud/NFSe.Portal)



202400002889436ade3935a90730508000138

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI            | Número da NFS-e<br>20240000288943               | Número de Controle do Município |
| os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | Competência<br>17/10/2024                       |                                 |
| _____/_____/_____<br>Data  | _____<br>Identificação e assinatura do receptor | NFS-e<br>6ade3935a              |

Consulta realizada em 17/10/2024 às 16:09:20.

Para consultar a autenticidade acesse: [ijui.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://ijui.govbr.cloud/NFSe.Portal)