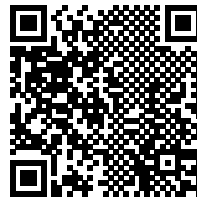


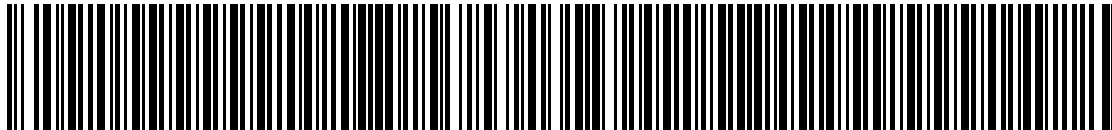
## DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <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>202400000292794</b> |
| CNPJ / CPF<br>90.730.508/0001-38                                                                                                                                                        | Inscrição Estadual<br>065/0001834                                                 | Inscrição Municipal<br>700475             |
| Data do Serviço<br><b>02/12/2024</b>                                                                                                                                                    |                                                                                   | Código Verificador<br><b>f4d1c7d30</b>    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                          |                                   |                               |                                 |                   |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------|
|  <b>MUNICIPIO DE IJUI/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (55) 3331-8200 - <a href="http://ijui.govbr.cloud/NFSe.Portal">ijui.govbr.cloud/NFSe.Portal</a>                                                                                           | Dt. de Emissão<br><b>02/12/2024</b> | 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>*****                   |                               |                                 |                   |                              |
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | <b>VALOR TOTAL</b>                       | <b>ALIQ.</b>                      | <b>VALOR IMPOSTO</b>          | <b>RETIDO</b>                   |                   |                              |
| HONORARIOS R\$ 202,00 MATERIAIS E MEDICAMENTOS R\$ 63,16 SERVICOS DE DIAGNOSTICO R\$ 429,19 TAXAS R\$ 55,00  PIS (%) 0.00 R\$ 0.00   COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00                                                                                                                                                                                      |                                     | 749,35                                   | 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>749,35                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 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>749,35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | Valor Líquido da NFS-e<br>749,35         |                                   |                               |                                 |                   |                              |
| Informações Adicionais<br>NFS-e Gerada a Partir do RPS 276130   Série: E   Emitido em: 02/12/2024   Tipo: Recibo Provisório de Serviço.<br>Matrícula CEI da Obra: Não se aplica.   Anotação de Responsabilidade Técnica - ART: Não se aplica.<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$15,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$100,79; Total Aprox: R\$116,45. Fonte: IBPT. |                                     |                                          |                                   |                               |                                 |                   |                              |



Consulta realizada em 02/12/2024 às 15:25:42.

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

202400000292794f4d1c7d3090730508000138

|                                                                    |                                    |                                         |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI            | Número da NFS-e<br>202400000292794 | Número de Controle do Município         |
| os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | Competência<br>02/12/2024          |                                         |
| ____/____/____<br>Data                                             | NFS-e<br>f4d1c7d30                 | Identificação e assinatura do recebedor |

Consulta realizada em 02/12/2024 às 15:25:42.

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