

|                                                                                 |                                                                |                      |                                           |                                                                                    |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA</b>                    |                      | <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> |  |                                    |
|                                                                                 | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>                         |                      | <b>Número:</b><br>72981                   |                                                                                    |                                    |
|                                                                                 | VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR |                      | <b>Emissão:</b><br>20/07/2023             |                                                                                    |                                    |
| <b>Núm. do RPS:</b>                                                             |                                                                | <b>Série do RPS:</b> | <b>Tipo do RPS:</b>                       | <b>Emissão RPS:</b>                                                                | <b>Autenticidade:</b><br>230154035 |

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://pontagrossa.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

|                                                                                  |                                   |                                                           |                  |                    |                       |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | <b>Insc. Municipal:</b>           | 00014140                                                  | <b>CNPJ/CPF:</b> | 75.608.547/0001-73 | <b>Regime Fiscal:</b> | ENTIDADE FILANTRÓPICA |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b>         | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS                           |                  |                    |                       |                       |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b>             | HOSPITAL BOM JESUS                                        |                  |                    |                       |                       |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b>                  | AVENIDA DOM PEDRO II, 108, AV. DOM PEDRO II - NOVA RUSSIA |                  |                    |                       |                       |
|                                                                                  | <b>Município/UF:</b>              | PONTA GROSSA-PR                                           |                  |                    |                       |                       |
| <b>Fone/Fax:</b>                                                                 | <b>E-Mail:</b> repasse@hbj.com.br |                                                           |                  |                    |                       |                       |
|                                                                                  |                                   |                                                           |                  | <b>CEP:</b>        | 84.053-000            |                       |

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

|                           |                                                |  |                        |
|---------------------------|------------------------------------------------|--|------------------------|
| <b>Insc. Municipal:</b>   | CNPJ/CPF: 15.115.763/0004-12                   |  | <b>Insc. Estadual:</b> |
| <b>Nome/Razão Social:</b> | Instituição Adventista Sul Brasileira de saúde |  |                        |
| <b>Endereço:</b>          | ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO      |  |                        |
| <b>Município/UF:</b>      | CURITIBA-PR                                    |  | <b>CEP:</b> 80.730-070 |
| <b>Fone/Fax:</b>          | <b>E-Mail:</b>                                 |  |                        |

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

|                                                                                                                            |                                       |                           |                              |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------|
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b>                                                                          |                                       |                           |                              | <b>CNAE:</b> |
| 403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. |                                       |                           |                              | 8610101      |
| <b>Competência:</b>                                                                                                        | <b>Local da Prestação do Serviço:</b> | <b>Situação da NFS-e:</b> | <b>Natureza da Operação:</b> |              |
| 7/2023                                                                                                                     | PONTA GROSSA-PR                       | EMITIDA                   | IMUNE                        |              |

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

|                                          |
|------------------------------------------|
| SERVIÇOS HOSPITALARES<br>PROTOCOLO 26826 |
|------------------------------------------|

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item     | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|-----------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | SERVIÇOS HOSPITALARES | 1,00       | 100,00         | 0,00           | 100,00      |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Alíquota | Valor   | Retido |
|-------------------|----------|---------|--------|
| ISSQN             | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| IR                | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| CSLL              | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| CPP               | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000 | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                                  |                               |                                  |                                |                              |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b> | <b>Valor Total Descontos:</b> | <b>Valor Total das Deduções:</b> | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b> | <b>Valor Total da NFS-e:</b> |
| 0,00                             | 0,00                          | 0,00                             | 100,00                         | 100,00                       |

**OBSERVAÇÃO**

|                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IMUNIDADE TRIBUTÁRIA - 0 - EMPRESA IMUNE CONFORME ART. 150, INCISO VI, ALÍNEA C, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Usuário emissor nota: Maria Marta Badelhuk |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|