

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                              |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b><br>WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA<br><b>CNPJ:</b> 53.628.393/0002-20<br>Nestor Victor - , 136<br><br>CEP: 83.203-540 - Bairro: JOÃO GUALBERTO<br><br>Município: PARANAGUÁ - PARANÁ<br><br><b>Insc. Municipal:</b> 4110400873 <b>Insc. Estadual:</b> | <b>Número da NFS-e</b><br><b>248</b><br><hr/> <b>Série NFS-e:</b> 1<br><b>Situação</b><br><b>Emitida</b><br><b>Tipo</b><br><b>Preenchido</b> | <br><br><a href="#">Autenticidade</a> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                 |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                 |                                                      |
| <br><b>ESTADO DE PARANÁ</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA</b> | <b>Identificador</b><br>7745 2404 2512 3418 2105 3628 3932 0250 4739 3880<br> |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                    | <b>Data Fato Gerador</b><br><b>24/04/2025</b>                                                                                                                   | <b>Data/Hora Emissão</b><br><b>24/04/2025, 12:34</b> |

|                                                                     |                           |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                           |                           |                                                     |
| Nome Fantasia<br>CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA                     |                           |                                                     |
| Nome/Razão Social<br>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE |                           | CPF/CNPJ<br>15.116.763/0004-12                      |
| Endereço<br>RUA ALAMEDA JULIA DA COSTA                              | Número<br>1447            | Complemento<br>UNIDADE 3                            |
| Bairro<br>BIGORRILHO                                                | CEP<br>80730070           | Cidade<br>Curitiba - PR                             |
| País<br>Brasil - BR - 1058                                          | Telefone<br>Não Informado | Email<br>assistenciamedica@clinicaadventista.org.br |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS                                                                             |                                    |          |                                     |               |                                  |               |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|-------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|--------------------------------|
| Serviço                                                                                                      | Local Prestação                    | Alíquota | Situação Trib.                      | Valor Serviço | Desc. Incondic.                  | Valor Dedução | Valor ISS                      |
| 403                                                                                                          | 7745                               | 5%       | TI                                  | 199,06        | 0,00                             | 0,00          | 9,95                           |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>Atendimento Hospitalar referente ao mês de Março/2025. Protocolo de nº20309. |                                    |          |                                     |               |                                  |               |                                |
| <b>Valor Total</b><br>199,06                                                                                 | <b>Desc. Incondicional</b><br>0,00 |          | <b>Dedução</b><br>0,00              |               | <b>Base de Cálculo</b><br>199,06 |               | <b>ISSQN</b><br>9,95           |
| <b>ISSRF</b><br>0,00                                                                                         | <b>IR</b><br>0,00                  |          | <b>INSS</b><br>0,00                 |               | <b>CSLL</b><br>0,00              |               | <b>COFINS</b><br>0,00          |
| <b>PIS</b><br>0,00                                                                                           | <b>Outras Retenções</b><br>0,00    |          | <b>Total Trib. Federais</b><br>0,00 |               | <b>Desc. Condicional</b><br>0,00 |               | <b>Valor Líquido</b><br>199,06 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 403    Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Legenda do Local de Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 7745    Paranaguá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Outras Informações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| TI - Tributada Integralmente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| (403) Serviço tributado no município do prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 104/2024 de 07/03/2024 09:54:01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:<br><a href="https://paranagua.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7745240425123418210536283932025047393880">https://paranagua.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7745240425123418210536283932025047393880</a> |  |
| A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| Valor aproximado dos tributos: Federais R\$26,77 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,81 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |