

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div><b>FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS</b><br/>FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS<br/><b>CNPJ:</b> 21.998.635/0001-08<br/>ENGENHEIRO REBOUÇAS - Térreo, 2219<br/>CEP: 85.812-130 - Bairro: CENTRO<br/>Município: CASCAVEL - PARANÁ<br/><br/>Email: financeiro02@saolucas.fag.edu.br<br/><b>Insc. Municipal:</b> 9091100      <b>Insc. Estadual:</b> ISENT0</div> | <b>Número da NFS-e</b><br><b>42371</b> | <br><a href="#">Autenticidade</a> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Situação</b><br><b>Emitida</b>      |                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Tipo</b><br><b>Importado</b>        |                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                                                                                      |

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e**

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  <div><b>ESTADO DO PARANÁ</b><br/><b>MUNICÍPIO DE CASCAVEL</b><br/><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b></div> | <b>Identificador</b><br>7493 0108 2408 2902 9002 1998 6352 0240 8733 2253<br> |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Data Fato Gerador</b><br><b>01/08/2024</b>                                                                                                                   | <b>Data/Hora Emissão</b><br><b>01/08/2024 08:29</b> |

**TOMADOR DO SERVIÇO**

|                                                                            |                        |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Nome/Razão Social</b><br>Instituicao Adventista Sul Brasileira de Saude |                        | <b>CPF/CNPJ</b><br>15.116.763/0004-12   |
| <b>Endereço</b><br>JULIA DA COSTA                                          | <b>Número</b><br>1447  | <b>Complemento</b>                      |
| <b>Bairro</b><br>BIGORRILHO                                                | <b>CEP</b><br>80730070 | <b>Cidade - Estado</b><br>Curitiba - PR |

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

|                                                                                                                                                                                                         |                         |                             |                       |                              |                         |                           |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|
| Serviço<br>403                                                                                                                                                                                          | Local Prestação<br>7493 | Alíquota<br>3%              | Situação Trib.<br>IMU | Valor Serviço<br>213,40      | Desc. Incondic.<br>0,00 | Valor Dedução<br>0,00     | Valor ISS<br>Imune |
| Descrição do Serviço:<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. Serviços Mat e Med, PRESTACAO DE SERVICOS HOSPITALARES |                         |                             |                       |                              |                         |                           |                    |
| Valor Total<br>213,40                                                                                                                                                                                   |                         | Desc. Incondicional<br>0,00 |                       | Dedução<br>0,00              |                         | Base de Cálculo<br>Imune  |                    |
| ISSRF<br>0,00                                                                                                                                                                                           |                         | IR<br>0,00                  |                       | INSS<br>0,00                 |                         | CSLL<br>0,00              |                    |
| PIS<br>0,00                                                                                                                                                                                             |                         | Outras Retenções<br>0,00    |                       | Total Trib. Federais<br>0,00 |                         | Desc. Condicional<br>0,00 |                    |
|                                                                                                                                                                                                         |                         |                             |                       |                              |                         | Valor Líquido<br>213,40   |                    |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Informações Genéricas**

Descricao RPS - Descrição do Item:PRESTACAO DE SERVICOS HOSPITALARES.Observacao da Nota:.

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatorios e congêneres.

**Legenda do Local de Prestação do Serviço**

7493 Cascavel

**Outras Informações**

IMU - Imune

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Imune de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 556/2016 de 01/09/2016 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://cascaavel.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/09/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$28,70 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$7,30 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.