

Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 20710, emitida por UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - CPF/CNPJ 77.858.611/0014-14																																																																																																																																			
Data		Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:																																																																																																																																	
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 0503 2507 5033 1807 7858 6112 0250 3731 3852  Número do RPS Número da Nota 20710 Data da Emissão da Nota 05/03/2025 07:50 Data do Fato Gerador 05/03/2025 Código de Verificação 8327050325075033180778586112025037313852 <tr><td colspan="6">PRESTADOR DE SERVIÇOS</td></tr> <tr><td colspan="6">Nome Fantasia: Nome/Razão Social: UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CPF/CNPJ: 77.858.611/0014-14 Inscrição Municipal: 9021468 Endereço: MANOEL LOUREIRO Número: 1909 Bairro: BARREIROS CEP: 88.117-330 Complemento: Município: São José UF: Santa Catarina E-mail: contabilidade@unimedflorianopolis.com.br Site:</td></tr> <tr><td colspan="6">Inscrição Estadual: Telefone: (48) 3288-4100 Celular: (48) 3288-4100</td></tr> <tr><td colspan="6">TOMADOR DE SERVIÇOS</td></tr> <tr><td colspan="6">Nome Fantasia: Nome/Razão Social: CLINICA ADVENTISTA CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição Municipal: Endereço: JULIA DA COSTA Número: 1447 Bairro: BIGORRILHO CEP: 80730070 Complemento: Município: Curitiba UF: PR País: Brasil E-mail: Telefone: Celular:</td></tr> <tr><td colspan="6">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</td></tr> <tr><td colspan="6">AMBULATORIO ADVENTISTA FEV 476007</td></tr> <tr><td colspan="6">Valor do Serviço Base de Cálculo (%) ISS 111,67 111,67 2,0000% 2,23</td></tr> <tr><td colspan="6">RETENÇÕES FEDERAIS</td></tr> <tr><td colspan="2">PIS/PASEP</td><td colspan="2">COFINS</td><td colspan="2">INSS</td></tr> <tr><td colspan="2">R\$ 0,00</td><td colspan="2">R\$ 0,00</td><td colspan="2">R\$ 0,00</td></tr> <tr><td colspan="2">IR</td><td colspan="2">CSLL</td><td colspan="2">Outras Retenções</td></tr> <tr><td colspan="2">R\$ 0,00</td><td colspan="2">R\$ 0,00</td><td colspan="2">R\$ 0,00</td></tr> <tr><td colspan="2">Valor bruto = R\$ 111,67</td><td colspan="4">Valor líquido = R\$ 111,67</td></tr> <tr><td colspan="6">Códigos dos serviços: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</td></tr> <tr><td colspan="2">Desc. Condicionado(R\$)</td><td colspan="2">Desc. Incondicional(R\$)</td><td colspan="2">Deduções(R\$)</td></tr> <tr><td colspan="2">0,00</td><td colspan="2">0,00</td><td colspan="2">0,00</td></tr> <tr><td colspan="2">Base de Cálculo</td><td colspan="4">Valor ISS(R\$)</td></tr> <tr><td colspan="2">111,67</td><td colspan="4">2,23</td></tr> <tr><td colspan="6">OUTRAS INFORMAÇÕES</td></tr> <tr><td colspan="4">Natureza da Operação: Tributada Integralmente Situação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020: Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência. Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição. Contribuinte enquadrado como Homologado Valor aproximado dos tributos: Federal R\$15,02 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$2,32 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT</td><td colspan="2"> Autenticidade</td></tr>						PRESTADOR DE SERVIÇOS						Nome Fantasia: Nome/Razão Social: UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CPF/CNPJ: 77.858.611/0014-14 Inscrição Municipal: 9021468 Endereço: MANOEL LOUREIRO Número: 1909 Bairro: BARREIROS CEP: 88.117-330 Complemento: Município: São José UF: Santa Catarina E-mail: contabilidade@unimedflorianopolis.com.br Site:						Inscrição Estadual: Telefone: (48) 3288-4100 Celular: (48) 3288-4100						TOMADOR DE SERVIÇOS						Nome Fantasia: Nome/Razão Social: CLINICA ADVENTISTA CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição Municipal: Endereço: JULIA DA COSTA Número: 1447 Bairro: BIGORRILHO CEP: 80730070 Complemento: Município: Curitiba UF: PR País: Brasil E-mail: Telefone: Celular:						DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						AMBULATORIO ADVENTISTA FEV 476007						Valor do Serviço Base de Cálculo (%) ISS 111,67 111,67 2,0000% 2,23						RETENÇÕES FEDERAIS						PIS/PASEP		COFINS		INSS		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		IR		CSLL		Outras Retenções		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		Valor bruto = R\$ 111,67		Valor líquido = R\$ 111,67				Códigos dos serviços: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.						Desc. Condicionado(R\$)		Desc. Incondicional(R\$)		Deduções(R\$)		0,00		0,00		0,00		Base de Cálculo		Valor ISS(R\$)				111,67		2,23				OUTRAS INFORMAÇÕES						Natureza da Operação: Tributada Integralmente Situação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020: Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência. Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição. Contribuinte enquadrado como Homologado Valor aproximado dos tributos: Federal R\$15,02 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$2,32 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT				 Autenticidade	
PRESTADOR DE SERVIÇOS																																																																																																																																			
Nome Fantasia: Nome/Razão Social: UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CPF/CNPJ: 77.858.611/0014-14 Inscrição Municipal: 9021468 Endereço: MANOEL LOUREIRO Número: 1909 Bairro: BARREIROS CEP: 88.117-330 Complemento: Município: São José UF: Santa Catarina E-mail: contabilidade@unimedflorianopolis.com.br Site:																																																																																																																																			
Inscrição Estadual: Telefone: (48) 3288-4100 Celular: (48) 3288-4100																																																																																																																																			
TOMADOR DE SERVIÇOS																																																																																																																																			
Nome Fantasia: Nome/Razão Social: CLINICA ADVENTISTA CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição Municipal: Endereço: JULIA DA COSTA Número: 1447 Bairro: BIGORRILHO CEP: 80730070 Complemento: Município: Curitiba UF: PR País: Brasil E-mail: Telefone: Celular:																																																																																																																																			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																																																																																																																																			
AMBULATORIO ADVENTISTA FEV 476007																																																																																																																																			
Valor do Serviço Base de Cálculo (%) ISS 111,67 111,67 2,0000% 2,23																																																																																																																																			
RETENÇÕES FEDERAIS																																																																																																																																			
PIS/PASEP		COFINS		INSS																																																																																																																															
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00																																																																																																																															
IR		CSLL		Outras Retenções																																																																																																																															
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00																																																																																																																															
Valor bruto = R\$ 111,67		Valor líquido = R\$ 111,67																																																																																																																																	
Códigos dos serviços: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																																																																																																																																			
Desc. Condicionado(R\$)		Desc. Incondicional(R\$)		Deduções(R\$)																																																																																																																															
0,00		0,00		0,00																																																																																																																															
Base de Cálculo		Valor ISS(R\$)																																																																																																																																	
111,67		2,23																																																																																																																																	
OUTRAS INFORMAÇÕES																																																																																																																																			
Natureza da Operação: Tributada Integralmente Situação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020: Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência. Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição. Contribuinte enquadrado como Homologado Valor aproximado dos tributos: Federal R\$15,02 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$2,32 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT				 Autenticidade																																																																																																																															