

|      |                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------|
| Data | Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor: |
|------|-----------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                   |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA</b><br>Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e<br><b>Identificador</b><br>8327 1206 2410 1109 0207 7858 6112 0240 6730 4440<br> | Número do RPS                                                     | Número da Nota<br>14068 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data da Emissão da Nota<br>12/06/2024 10:11                       |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data do Fato Gerador<br>12/06/2024                                |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código de Verificação<br>8327120624101109020778586112024067304440 |                         |

|                                                                                 |                    |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                    |                    |                          |
| Nome Fantasia:                                                                  |                    |                          |
| Nome/Razão Social: UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO |                    | Inscrição Estadual:      |
| CPF/CNPJ: 77.858.611/0014-14      Inscrição Municipal: 9021468                  |                    | Telefone: (48) 3288-4100 |
| Endereço: MANOEL LOUREIRO Número: 1909 Bairro: BARREIROS CEP: 88.117-330        |                    |                          |
| Complemento:                                                                    |                    | Celular: (48) 3288-4100  |
| Município: São José                                                             | UF: Santa Catarina |                          |
| E-mail: contabilidade@unimedflorianopolis.com.br                                | Site:              |                          |

|                                                                                 |                      |          |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                      |                      |          |
| Nome Fantasia:                                                                  |                      |          |
| Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE               |                      |          |
| CPF/CNPJ: 15.116.763/0003-31                                                    | Inscrição Municipal: |          |
| Endereço: RUA MATIAS JOSE BINS Número: 581 Bairro: TRÊS FIGUEIRAS CEP: 91330290 |                      |          |
| Complemento:                                                                    |                      |          |
| Município: Porto Alegre                                                         | UF: RS               | País:    |
| E-mail:                                                                         | Telefone:            | Celular: |

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS           |                  |                 |         |      |
|--------------------------------------|------------------|-----------------|---------|------|
|                                      | Valor do Serviço | Base de Cálculo | (%)     | ISS  |
| PA HOSP ADVENTISTA MARÇO 421045 2024 | 295,89           | 295,89          | 2,0000% | 5,92 |

| RETENÇÕES FEDERAIS       |          |                            |          |          |                  |
|--------------------------|----------|----------------------------|----------|----------|------------------|
| PIS/PASEP                | COFINS   | INSS                       | IR       | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00                 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 295,89 |          | Valor líquido = R\$ 295,89 |          |          |                  |

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\$) | Base de Cálculo | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|--------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                     | 0,00          | 295,89          | 5,92           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |
| <p>Natureza da Operação: Tributada Integralmente<br/>Situação Tributária do ISSQN: Normal<br/>Local de Incidência ISS: São José - SC<br/>Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.<br/>O ISS desta NFS-e é devido neste município.<br/><b>Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:</b><br/><b>Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.</b><br/><b>Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.</b><br/>Contribuinte enquadrado como Homologado<br/>Valor aproximado dos tributos: Federal R\$39,80 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$6,15 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT</p> | <br><a href="#">Autenticidade</a> |