

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 1211 2413 4928 1007 7858 6112 0241 1730 0055 	Número do RPS	Número da Nota 18043
	Data da Emissão da Nota 12/11/2024 13:49	
	Data do Fato Gerador 12/11/2024	
	Código de Verificação 8327121124134928100778586112024117300055	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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 AGOSTO 441523 - 2024	504,23	504,23	2,0000%	10,08

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\$ 504,23		Valor líquido = R\$ 504,23			

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	504,23	10,08

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\$67,82 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$10,49 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT	 Autenticidade
---	--