

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 2401 2513 0435 8607 7858 6112 0250 1730 1527</p> 	Número do RPS	Número da Nota 19885
	Data da Emissão da Nota 24/01/2025 13:04	
	Data do Fato Gerador 24/01/2025	
	Código de Verificação 8327240125130435860778586112025017301527	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

	Valor do Serviço	Base de Cálculo	(%)	ISS
PA HOSP ADV DEZ 466663 2024	98,58	98,58	2,0000%	1,97

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\$ 98,58		Valor líquido = R\$ 98,58			

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	98,58	1,97

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\$13,26 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$2,05 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT	 Autenticidade
--	--