

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA</b><br>Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e | Número do RPS                                  | Número da nota<br>21015 |
|                                                                                                                                                                                                                              | Data da emissão da nota<br>30/05/2022 14:04:58 |                         |
|                                                                                                                                                                                                                              | Data do fato gerador<br>30/05/2022 14:04:58    |                         |
|                                                                                                                                                                                                                              | Código de verificação<br>ZLN8Z24R1             |                         |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TR  
 CPF/CNPJ: 77.858.611/0014-14 Inscrição municipal: 9021468  
 Endereço: R MANOEL LOUREIRO Número: 1909 Bairro: BARREIROS CEP: 88117-330  
 Complemento:  
 Município: São José UF: SC  
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:  
Telefone: (48) 3288-4301  
Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE  
 CPF/CNPJ: 15.116.763/0003-31 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Isento  
 Endereço: Rua Matias José Bins Número: 581 Bairro: Três Figueiras CEP: 91330-290  
 Complemento:  
 Município: Porto Alegre UF: RS  
 E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                                                                                         | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. | 380,5000       | 1,0000 | 380,5000         | 380,50x2,00 =       | 7,61 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 380,50      |         |            |      |             |         |            |      |             |

**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         |
| <b>Valor bruto = R\$ 380,50</b> |          |          | <b>Valor líquido = R\$ 380,50</b> |          |                  |

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 380,50               | 7,61           |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: São José

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Nro. 49 de 14 de novembro de 2011 e regulamentada pelo Decreto de Nro. 3482/2014.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 51,18 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,91 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade