



Prefeitura do Município de Maringá
Secretaria de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número 21.965
Código verificação D2F-351-7D5
Emitido em 20/10/2021 13:44:54



RPS Nº 21905 Série F de 20/10/2021 Lote 287018

Prestador de Serviços



CNPJ: 23.876.304/0001-12 Inscrição Municipal: 191342
Razão Social: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A
Nome Fantasia: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A
Endereço: AVENIDA INDEPENDENCIA, 93, DT 01 A 14, Zona 04
Município: MARINGÁ - PR
Email: contabilidade@santaritasaude.com.br

CEP: 87.015-020
Fone: (44) 3041-7312



Tomador de Serviços

CNPJ: 16.116.763/0004-12
Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
Endereço: JULIO DA COSTA, 1447, Bigorilho
Município: CURITIBA - PR
Email: JADERTINELLI@CLINICAADVENTISTA.ORG.BR

CEP: 80.730-070
Fone: (41) 3240-2935

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 56,50 | ISS (%) 2.00 R\$ 1.13 | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00

03 NOV.

Valor Total da NFS-e

R\$ 56,50

Item da Lista de Serviços

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

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	56,50	2,00	1,13
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	56,50	10/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

Consulte a autenticidade deste documento em <https://ecity.maringa.pr.gov.br>

Agrupamento: **1 - AMBULATORIAL** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **88301** Competência: **10/2021**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC**
Nota Fiscal

Entrega: **20/10/2021**

88301

Período								
Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento		Origem	Valor
11/08/2021	11/08/2021	2229009		3563599	6607183	GABRIELA ROSENILDA DA SILVA CLINICA DE ESPECIAL		56,50
Total : 1								56,50
Total Geral : 1								56,50

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12
FATURAMENTO