



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

Número **21.975**
Código verificação **3B4-6CD-8C8**
Emitido em **20/10/2021 13:47:33**



RPS Nº 21915 Série F de 20/10/2021 Lote 287048

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@santeritasaude.com.br**

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



Tomador de Serviços

CNPJ: **15.116.763/0004-12**
Razão Social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**
Endereço: **JULIO DA COSTA, 1447, Bigorriho**
Município: **CURITIBA - PR**
Email: **JADERTINELLI@CLINICAADVENTISTA.ORG.BR**

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

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 100,00 | RADIOLOGICO R\$ 50,46 | ISS (%) 2.00 R\$ 3.01 | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00

03 NOV. 2021

Valor Total da NFS-e R\$ 150,46

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	150,46	2,00	3,01
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	150,46	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: **88291** Competência: **10/2021**

Entrega: 20/10/2021

88291

Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC**

Nota Fiscal

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
Início	Termino						
27/09/2021	27/09/2021	3939		3562904	6678143	ALESSSANDRA DE SOUZA CIR PRONTO ATENDIME	150,46
Total : 1							150,46
Total Geral : 1							150,46

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A
CNPJ: 23.876.300/0001-12
FATURAMENTO