

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
|  <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>21986 |
|                                                                                                                                                                                                                              | Data da emissão da nota<br>26/07/2022 10:52:02 |                         |
|                                                                                                                                                                                                                              | Data do fato gerador<br>26/07/2022 10:52:02    |                         |
|                                                                                                                                                                                                                              | Código de verificação<br>7HXUGCRUE             |                         |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TR  
CPF/CNPJ: 77.858.611/0014-14 Inscrição municipal: 9021468 Inscrição estadual:  
Endereço: R MANOEL LOUREIRO Número: 1909 Bairro: Barreiros CEP: 88117-330 Telefone: (48) 3288-4301  
Complemento: Celular:  
Município: São José UF: SC  
E-mail: Site:

**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. | 675,2200       | 1,0000 | 675,2200         | 675,22x2,00 =       | 13,50 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 675,22      |         |            |      |             |         |            |      |             |

**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\$ 675,22 |          | Valor líquido = R\$ 675,22 |          |          |                  |

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          | 675,22               | 13,50          |

**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\$ 90,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 14,04 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade