

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 252
	Data da emissão da nota 08/12/2020 10:43:24	
	Data do fato gerador 08/12/2020 10:43:24	
	Código de verificação NQPZG9K4V	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: TARSO ESTEVAO MARTINS TREINAMENTO FUNCIONAL
 CPF/CNPJ: 34.159.162/0001-99 Inscrição municipal: 9023560
 Endereço: R VEREADOR ARTHUR MANOEL MARIANO Número: 1028 Bairro: Forquilha CEP: 88106-501
 Complemento: SALA 07
 Município: São José UF: SC
 E-mail: claudine@tjscontabil.com.br Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 9991-4949
 Celular: (48) 99172-2671

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE
 Nome/Razão social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
 CPF/CNPJ: 15.116.763/0003-31 Inscrição municipal:
 Endereço: Rua Matias José Bins Número: 581 Bairro: Três Figueiras CEP: 91330-290
 Complemento:
 Município: Porto Alegre UF: RS
 E-mail: Telefone: (41) 3240-2934 Celular: (41) 99612-0824
 Inscrição estadual: ISENTA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADO POR PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA	800,0000	1,0000	800,0000	800,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	800,00								

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\$ 800,00		Valor líquido = R\$ 800,00			

Códigos dos serviços:

06.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	800,00	0,00

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.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 107,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 32,88 (4,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**ORTA**

Ortopedia e Traumatologia

Cirurgia de Joelho e Ombro • Reconstrução ligamentar
Videoartroscopia • Fraturas • Próteses

54A

Nome:

Antônio Carlos Pereira

Endereço:

FISIOTERAPIA:

Realizar 20 sessões de fisioterapia.

Iniciar daqui a 10 dias.Reconstrução de LCA joelho D
meniscaleto, artroscopia V-V
Ligamento

29/09/20

Data:

___/___/___

Assinatura do Médico/CRM

Dr. Christian Cleber Lopes Lorenzon CRM 15253 - TEOT 13138
Especialista em Joelho e Ombro - VideoartroscopiaDr. Celso Luiz Dellagiustina Filho CRM 16566 TEOT 11836
Especialista em Joelho - Videoartroscopia

www.clinicaorta.com.br ● ortaclinicabc@gmail.com

Rua 2000 nº1005 - Centro - Balneário Camboriú, SC. ☎ 47 2125 8575 | 47 99615 3034 ☎ 48 99987 3373

Hospital São Francisco de Assis - Rua Escrivão Alfredo Porto nº99
Centro, Santo Amaro da Imperatriz, SC. ☎ 48 3245 1212

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cristopher Costa Peron
Nº da Carteirinha: 7.46.4679
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

Data de Nascimento: 08/01/2004

Nº da Guia: 2152



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/02/2020	10:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição

Estava correndo na quadra quando o joelho falhou, sensação de ter saído do lugar e voltado. Na hora perdeu o equilíbrio e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cleiton (Professor de Ed. Física)	(48) 3039-8200
Professor Cleiton	(48) 3039-8200

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi atendido pelo próprio Professor avisado mãe do aluno. Encaminhado para atendimento especializado.

Ass.: _____

Silvio Daude

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br