PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Nº - Série
0000008772 - 1

Autenticidade
VZ3L-BJYU

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: **05/12/2023 16:02:42** Prestação de Serviço: **05/12/2023**

Competência: **12/2023**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO BOM JESUS**
Nome Fantasia: **HOSPITAL SAO PAULO**
CNPJ/CPF: **06.339.994/0001-51** IM: **1217300** IE: TELEFONE: **44-3018-7707**
Endereço: **CONSTITUICAO ,489 , - ZONA 01**
CEP: **87200-145** Cidade: **CIANORTE** UF: **PR**
Email: **financeiro@institurobomjesus.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE**
Nome Fantasia: **CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
CNPJ/CPF: **15.116.763/0004-12** IM: IE: **04016556963** TELEFONE: **(41) 3240-2925**
Endereço: **ALAMEDA JÚLIA DA COSTA ,1447 - BIGORRILHO**
CEP: **80730-070** Cidade: **CURITIBA** UF: **PR**
Email: **sesmt@clinicaadventista.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES PRESTADOS.

Processo executado por: **172.16.20.60**

Consulte a autenticidade desta Nota através do site: https://cianorte.sigiss.com.br/consulta

Situação de Tributação do ISSQN
Imune

Código do Serviço
403 - HOSPITAIS,CLÍNICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÔMIOS,CASAS DE SAÚDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

INSS(R$)	IR(R$)	PIS(R$)	COFINS(R$)	CSLL(R$)	OUTRAS DEDUÇÕES(R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e NÃO implicam na base de cálculo do ISSQN.

DEDUÇÃO MATERIAIS(R$)	SUBEMPREITADA(R$)	BASE DE CÁLCULO(R$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R$)	VALOR TOTAL(R$)
0,00	**0,00**	**4.431,07**	**-**	**-**	**4.431,07**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R$ 4.431,07