

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000468 72597.001014 2 87540000039555

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

25/09/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

10/09/2021

Nº do Documento

119229

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

10/09/2021

Nosso Número

000004672597-0

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

395.55

JUROS EM % AO MÊS:

1,00

MULTA :

2,00

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa , não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - 15.116.763/0004-12  
Alameda Júlia da Costa, nº 1447, Bigorriho -  
80.730-070 - Curitiba - PR

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000468 72597.001014 2 87540000039555

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

25/09/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

10/09/2021

Nº do Documento

119229

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

10/09/2021

Nosso Número

000004672597-0

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

395.55

JUROS EM % AO MES:

1,00

MULTA :

2,00

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa , não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - 15.116.763/0004-12  
Alameda Júlia da Costa, nº 1447, Bigorriho -  
80.730-070 - Curitiba - PR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|
|  <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em)</b><br/>         (CONVERSÃO DO RPS Nº 119229 SÉRIE A, EMITIDO EM 10/09/2021)</p> | Número da NF-em<br><b>90143</b>                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data e Hora de Emissão<br><b>13/09/2021 07:43</b>                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código de Verificação<br><b>68994C46-916C-0A79-015C-746090736139</b> |  |

  

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | CPF/CNPJ: <b>82.602.327/0003-60</b> Inscrição Municipal: <b>69405</b><br>Razão Social: <b>UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO</b><br>Nome Fantasia: <b>CENTRO HOSPITALAR UNIMED</b><br>Endereço: <b>RUA ORESTES GUIMARÃES 905 - AMÉRICA</b><br>CEP: <b>89204-060</b> Inscrição Estadual:<br>Município: <b>JOINVILLE</b> Estado: <b>SC</b> |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| CPF/CNPJ: <b>15.116.763/0004-12</b> Inscrição Municipal:<br>Nome/Razão Social: <b>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE</b><br>Endereço: <b>ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447 - BIGORRILHO</b><br>CEP: <b>80730-070</b> Inscrição Estadual:<br>Município: <b>CURITIBA</b> Estado: <b>PR</b> |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Prestacao de Servicos Medicos-Hospitalares referente a(s) conta(s): 8220045 Referente ao Atendimento:5955876 -Ian Goncalves Dias. Conforme LEI N 12.741/12, os percentuais de Tributos incidentes sao:COFINS: 4% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (planos de saude) ou 3% para os demais servicos.PIS: 0,65% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (plano de saude).ISS: 2% |

  

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 395,55</b> |
|-----------------------------------------|

  

|                                                                                                                               |                        |                  |                    |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|--------------------|----------------|
| Código do Serviço: <b>4.03</b> - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, |                        |                  |                    |                |
| Valor Retenções (R\$)                                                                                                         | Base Cálculo ISS (R\$) | Alíquota ISS (%) | Valor do ISS (R\$) |                |
| <b>0,00</b>                                                                                                                   | <b>395,55</b>          | <b>2,00%</b>     | <b>7,91</b>        |                |
| PIS ( 0,00 %)                                                                                                                 | COFINS ( 0,00 %)       | INSS ( 0,00 %)   | IR ( 0,00 %)       | CSLL ( 0,00 %) |
| <b>0,00</b>                                                                                                                   | <b>0,00</b>            | <b>0,00</b>      | <b>0,00</b>        | <b>0,00</b>    |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                   |
| Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.<br><br>- Esta NF-em substitui o RPS Nº 119229 Série A, emitido em 10/09/2021. |