



PREFEITURA DE UMUARAMA  
SECRETARIA DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
4112



|                        |                     |                          |         |                       |               |
|------------------------|---------------------|--------------------------|---------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 11/10/2024 13:56:21 | Competência              | 10/2024 | Código de Verificação | TP75QPK1M     |
| Número do RPS          |                     | No. da NFS-e substituída |         | Local da Prestação    | UMUARAMA - PR |

Prestador de Serviço

|                   |                                                   |                     |               |           |                                      |
|-------------------|---------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|--------------------------------------|
| Razão Social/Nome | CLÍNICA DE FRATURAS ORTOPEDIA E REABILITAÇÃO UMUA |                     |               |           |                                      |
| Nome Fantasia     | CLINICADEFRATURAS                                 |                     |               |           |                                      |
| CNPJ/CPF          | 77.647.832/0001-29                                | Inscrição Municipal | 6222          | Município | UMUARAMA - PR                        |
| Endereço e CEP    | WALTER KREISER - 3434, ZONA I, CEP: 87501095      |                     |               |           |                                      |
| Complemento       |                                                   | Telefone            | (44)3056-1602 | e-mail    | contabilidade@attaconsultores.com.br |

Tomador de Serviço

|                   |                                                          |                     |            |           |               |
|-------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|------------|-----------|---------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE           |                     |            |           |               |
| CNPJ/CPF          | 15.116.763/0004-12                                       | Inscrição Municipal | 4016556963 | Município | CURITIBA - PR |
| Endereço e CEP    | ALAMEDA JÚLIA DA COSTA - 1447, BIGORRILHO, CEP: 80730070 |                     |            |           |               |
| Complemento       |                                                          | Telefone            |            | e-mail    |               |

Discriminação do Serviço

CONSULTA MÉDICA ; 300,00  
EXAMES RADIOLOGICOS : 250,00  
ATENDIMENTO REALIZADO NO ALUNO JOÃO GABRIEL M ZORATI

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610101 - Atividades De Atendimento Hospitalar, Exceto Pronto-Socorro E Unidades Para Atendimento A Urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

|                |  |            |  |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra |  | Código ART |  |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

|           |      |              |      |          |      |            |      |            |      |
|-----------|------|--------------|------|----------|------|------------|------|------------|------|
| PIS (R\$) | 0,00 | COFINS (R\$) | 0,00 | IR (R\$) | 0,00 | INSS (R\$) | 0,00 | CSLL (R\$) | 0,00 |
|-----------|------|--------------|------|----------|------|------------|------|------------|------|

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

|                             |        |                            |                                |                 |
|-----------------------------|--------|----------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Valor do Serviço R\$        | 550,00 | Natureza Operação          | Valor do Serviço R\$           | 550,00          |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00   | 1-Exigível                 | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00            |
| (-) Desconto Condicionado   | 0,00   | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado    | 0,00            |
| (-) Retenções Federais      | 0,00   |                            | Base de Cálculo                | 550,00          |
| (-) Outras Retenções        | 0,00   | Opção Simples Nacional     | (x) Alíquota %                 | 3,00            |
| (-) ISSQN Retido            | 0,00   | 1 - Sim                    | ISSQN a Reter                  | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$       | 550,00 | Incentivador Cultural      | (=) Valor do ISSQN R\$         | 0,00            |

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://umuarama.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.  
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.  
Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [umuarama.giss.com.br](http://umuarama.giss.com.br) com a utilização do Código de Verificação.