

|                                                                                 |                                                                                              |          |                                      |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | PREFEITURA DE UMUARAMA<br>SECRETARIA DE FAZENDA<br>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e |          | NFS-e<br>4156                        |  |
|                                                                                 |                                                                                              |          | Código de Verificação<br>P68Q6XV1C   |                                                                                    |
|                                                                                 |                                                                                              |          | Emissão da NFS-e<br>17/12/2024 14:20 |                                                                                    |
| RPS                                                                             | Série RPS                                                                                    | Tipo RPS | NFS-e Substituída                    |                                                                                    |

|                      |                                                   |            |               |        |
|----------------------|---------------------------------------------------|------------|---------------|--------|
| Prestador de Serviço |                                                   |            |               |        |
| CPF/CNPJ:            | 77.647.832/0001-29                                | Inscrição  | 6222          |        |
| Nome/Razão Social:   | CLÍNICA DE FRATURAS ORTOPEDIA E REABILITAÇÃO UMUA |            |               |        |
| Endereço             | WALTER KREISER                                    | Número:    | 3434          |        |
| Complemento:         |                                                   | Bairro:    | ZONA I        |        |
| CEP:                 | 87501-095                                         | Município: | UMUARAMA      | UF: PR |
| E-mail:              | contabilidade@attaconsultores.com.br              | País:      |               |        |
|                      |                                                   | Telefone:  | (44)3056-1602 |        |

|                    |                                                |                      |            |        |
|--------------------|------------------------------------------------|----------------------|------------|--------|
| Tomador de Serviço |                                                |                      |            |        |
| CPF/CNPJ:          | 15.116.763/0004-12                             | Inscrição Municipal: | 4016556963 | NIF:   |
| Nome/Razão Social: | INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE |                      |            |        |
| Endereço:          | ALAMEDA JÚLIA DA COSTA                         | Número:              | 1447       |        |
| Complemento:       |                                                | Bairro:              | BIGORRILHO |        |
| CEP:               | 80730-070                                      | Município:           | CURITIBA   | UF: PR |
| E-mail:            |                                                | País:                | Brasil     |        |
|                    |                                                | Telefone:            |            |        |

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

|                                                       |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| Discriminação do Serviço                              |  |
| CONSULTA MÉDICA : 300,00                              |  |
| EXAMES RADIOLOGICOS : 250,00                          |  |
| ATENDIMENTO REALIZADO NO ALUNO JOÃO GABRIEL MATSUNAGA |  |

|                         |        |      |      |      |                                   |          |           |       |
|-------------------------|--------|------|------|------|-----------------------------------|----------|-----------|-------|
| Tributos Federais (R\$) |        |      |      |      | Valor Aproximado dos Tributos (%) |          |           |       |
| PIS                     | COFINS | INSS | IR   | CSLL | Federal                           | Estadual | Municipal | Fonte |
| 0,00                    | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00%                             | 0,00%    | 0,00%     |       |

|                                     |                 |                               |        |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------|--------|
| Identificação Prestação de Serviços |                 | Detalhamento de Valores (R\$) |        |
| Código da Obra                      |                 | Valor do Serviço              | 550,00 |
| Código A.R.T.                       |                 | Desconto Incondicionado       | 0,00   |
| Exigibilidade ISSQN                 | 1-Exigível      | Desconto Condicionado         | 0,00   |
| Regime Especial de Tributação       | 0-Nenhum        | Retenções Federais            | 0,00   |
| Simples Nacional                    | (X) Sim ( ) Não | Outras Retenções              | 0,00   |
| Incentivador Fiscal                 |                 | Deduções Previstas em Lei     | 0,00   |
| Competência                         | 12/2024         | Base de Cálculo               | 550,00 |
| Município Prestação                 | UMUARAMA - PR   | Alíquota                      | 3,00   |
| Município Incidência                | UMUARAMA - PR   | ISSQN                         | 0,00   |
| ISSQN a Reter                       | ( ) Sim (X) Não | Valor Líquido                 | 550,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Outras Informações                                                                                                                                                                                                                |  |
| Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação. |  |