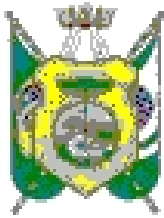


|                                                                                  |                                                               |              |                                    |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA</b>                   |              | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica |  |
|                                                                                  | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>                        |              | Número: 64742                      |                                                                                    |
|                                                                                  | VISCONE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR |              | Emissão: 10/05/2022                |                                                                                    |
| Núm. do RPS:                                                                     | Série do RPS:                                                 | Tipo do RPS: | Emissão RPS:                       | Autenticidade: 883852263                                                           |

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://pontagrossa.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

|                                                                                  |                    |                                                           |           |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|--------------------|
| <b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>                                             |                    |                                                           |           |                    |
|  | Insc. Municipal:   | 00014140                                                  | CNPJ/CPF: | 75.608.547/0001-73 |
|                                                                                  | Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS                           |           |                    |
|                                                                                  | Nome Fantasia:     | HOSPITAL BOM JESUS                                        |           |                    |
|                                                                                  | Endereço:          | AVENIDA DOM PEDRO II, 108, AV. DOM PEDRO II - NOVA RUSSIA |           |                    |
|                                                                                  | Município/UF:      | PONTA GROSSA-PR                                           | CEP:      | 84.053-000         |
| Fone/Fax:                                                                        |                    |                                                           | E-Mail:   | repasse@hbj.com.br |
| Regime Fiscal: ENTIDADE FILANTRÓPICA                                             |                    |                                                           |           |                    |
| Insc. Estadual:                                                                  |                    |                                                           |           |                    |

|                                    |                                                |                    |                 |        |
|------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------|-----------------|--------|
| <b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b> |                                                |                    |                 |        |
| Insc. Municipal:                   | CNPJ/CPF:                                      | 15.116.763/0004-12 | Insc. Estadual: | ISENTA |
| Nome/Razão Social:                 | INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE |                    |                 |        |
| Endereço:                          | ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO      |                    |                 |        |
| Município/UF:                      | CURITIBA-PR                                    | CEP:               | 80.730-070      |        |
| Fone/Fax:                          | 4132-4029                                      | E-Mail:            |                 |        |

|                                                                                                                            |                                |                    |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------|
| <b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                |                                |                    |                       |
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:                                                                                 |                                |                    | CNAE:                 |
| 403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. |                                |                    | 8610101               |
| Competência:                                                                                                               | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação: |
| 5/2022                                                                                                                     | PONTA GROSSA-PR                | EMITIDA            | IMUNE                 |

|                                          |  |
|------------------------------------------|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>          |  |
| SERVIÇOS HOSPITALARES<br>PROTOCOLO 24750 |  |

| <b>ITENS DO SERVIÇO</b> |                       |            |                |                |             |
|-------------------------|-----------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| Tributável              | Descrição do Item     | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
| SIM                     | SERVIÇOS HOSPITALARES | 1,00       | 100,00000      | 0,00           | 100,00      |

| <b>TRIBUTOS INCIDENTES</b> |          |         |        |
|----------------------------|----------|---------|--------|
| Tributo                    | Alíquota | Valor   | Retido |
| ISSQN                      | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| PIS                        | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| COFINS                     | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| INSS                       | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| IR                         | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| CSLL                       | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| CPP                        | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| Impostos Federais          | 0,00000  | 0,00000 | Não    |
| Outras Retenções           |          | 0,00000 | Não    |

|                                        |                        |                           |                         |                       |
|----------------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b> |                        |                           |                         |                       |
| Base de Cálculo do ISSQN:              | Valor Total Descontos: | Valor Total das Deduções: | Valor Líquido da NFS-e: | Valor Total da NFS-e: |
| 0,00                                   | 0,00                   | 0,00                      | 100,00                  | 100,00                |

|                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>OBSERVAÇÃO</b>                                                                                                                                    |  |
| IMUNIDADE TRIBUTÁRIA - 0 - EMPRESA IMUNE CONFORME ART. 150, INCISO VI, ALÍNEA C, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Usuário emissor nota: Maria Marta Badelhuk |  |

64742

Recebemos de ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_