

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0542523</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 06/09/2023 15:51:55	
	DATA DO FATO GERADOR 06/09/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>COMPLEXO MEDICO PROVIDA LTDA.</b>	NOME FANTASIA PRESTADOR <b>COMPLEXO MEDICO PROVIDA</b>				
	ENDEREÇO AVENIDA AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2075, VILA MOEMA, TUBARÃO SC , 88705001	COMPLEMENTO				
	Nº CPF/CNPJ <b>80.490.618/0001-16</b>	SIMPLES NACIONAL <b>NÃO</b>	INSC. MUNICIPAL <b>21560</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>48-3631-150</b>	E-MAIL <b>leliani.zanelato@complexoprovida.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE</b>					
ENDEREÇO R MATIAS JOSE BINS, 581, Nº SN, TRES FIGUEIRAS, CEP 91330290, PORTO ALEGRE - RS					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>15.116.763/0003-31</b>	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>33821200</b>	E-MAIL <b>marcelo.klu@adventistas.org.br</b>	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1	Servicos hospitalares prestados - Consulta em Pronto Socorro	200,00	200,00

OBSERVAÇÕES Paciente: JOAO LUCAS JACQUES VIEIRA DN 23/08/2016 AT 4071260	TOTAL GERAL <b>200,00</b>
---	------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
<b>NÃO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,5000 %	200,00	5,00	<b>200,00</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0403 - CNAE: 8610-1/01 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.
--

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO TUBARÃO - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 31,44 (15.72%)</b>
--	---	---	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1c32c4852bea6782f71e4d5e5b5eb10a**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 8226838e32756ca775b63eabe710c368

Recebi(emos) de <b>COMPLEXO MEDICO PROVIDA LTDA.</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0542523</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0542523</b>
---	---	--------------------------------------