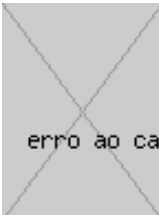


# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <b>ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAÍ</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO | <b>Identificador</b><br>8683 7384 2620 8805 1750 2023 0929 0920 0792 4138<br> |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                             | Data Fato Gerador<br><b>29/09/2022</b>                                                                                                                          | Data/Hora Emissão<br><b>29/09/2022 11:31</b> |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI SERVICOS HOSPITALARES LTDA</b><br><b>CNPJ:</b> 88.051.750/0001-33<br>DORIVAL CANDIDO LUZ DE OLIVEIRA - , 459<br>CEP: 94.030-001 - Bairro: CENTRO<br>Município: GRAVATAÍ - RIO GRANDE DO SUL<br>Telefone: (51) 3488-1178<br>Email: marines@iogfraturas.com.br<br><b>Insc. Municipal:</b> 29860 <b>Insc. Estadual:</b> | Número da NFS-e<br><b>85811</b> | <br><a href="#">Autenticidade</a> |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Situação<br><b>Emitida</b>      |                                                                                                                      |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tipo<br><b>Preenchido</b>       |                                                                                                                      |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                                                                                                      |

## TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                                     |                   |                                      |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE |                   | CPF/CNPJ<br>15.116.763/0003-31       |
| Endereço<br>MATIAS JOSÉ BINS                                        | Número<br>581     | Complemento<br>NÃO INFORMADO         |
| Bairro<br>TRÊS FIGUEIRA                                             | CEP<br>90.000-001 | Cidade - Estado<br>Porto Alegre - RS |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço                                                                       | Local Prestação            | Alíquota | Situação Trib.              | Valor Serviço | Desc. Incondic.          | Valor Dedução | Valor ISS            |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|-----------------------------|---------------|--------------------------|---------------|----------------------|
| 403                                                                           | 8683                       | 3,5000%  | TI                          | 2.961,44      | 0,00                     | 0,00          | 103,65               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>VALOR REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS. |                            |          |                             |               |                          |               |                      |
| <b>Valor Total</b>                                                            | <b>Desc. Incondicional</b> |          | <b>Dedução</b>              |               | <b>Base de Cálculo</b>   |               | <b>ISSQN</b>         |
| 2.961,44                                                                      | 0,00                       |          | 0,00                        |               | 2.961,44                 |               | 103,65               |
| <b>ISSRF</b>                                                                  | <b>IR</b>                  |          | <b>INSS</b>                 |               | <b>CSLL</b>              |               | <b>COFINS</b>        |
| 0,00                                                                          | 44,42                      |          | 0,00                        |               | 29,61                    |               | 88,84                |
| <b>PIS</b>                                                                    | <b>Outras Retenções</b>    |          | <b>Total Trib. Federais</b> |               | <b>Desc. Condicional</b> |               | <b>Valor Líquido</b> |
| 19,25                                                                         | 0,00                       |          | 182,12                      |               | 0,00                     |               | 2.961,44             |

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8683 Gravataí

Outras Informações

Conforme Decreto Municipal nº 14.1495/2015, Art. 4º, §5º: "O destaque dos tributos federais é considerado mera indicação de controle e não gera redução no valor total da NFS-e e na base de cálculo do ISS."

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 237/2014 de 25/06/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://gravatai.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/10/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$398,31 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$61,89 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: COMPETÊNCIA 08/2022.