

|                                                                                                                                           |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|------------------|---------------------------|------------------------------|---------------|------------|
|                                                            | PREFEITURA MUNICIPAL DE<br>PORTO ALEGRE / RS   |                                                     | Número NFS-e<br>202500000011164               |                               |                  |                           |                              |               |            |
|                                                                                                                                           | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e     |                                                     | Data e Hora de Emissão<br>27/06/2025 14:02:54 |                               |                  |                           |                              |               |            |
|                                                                                                                                           | RPS Nº: 1824                                   | Série: SN Emitido em: 27/06/2025                    | Código de Verificação<br>dc2d78b5             |                               |                  |                           |                              |               |            |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS                                                                                                                     |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
|                                                           | CNPJ / CPF:                                    | 91.149.294/0001-73                                  | Inscrição Municipal:                          | 07280726                      |                  |                           |                              |               |            |
|                                                                                                                                           | Nome/Razão Social:                             | URGETRAUMA PRONTO SOCOR TRAUMATOLOGICO LTDA         |                                               | Inscrição Estadual:           | ISENTO           |                           |                              |               |            |
|                                                                                                                                           | Endereço:                                      | RUA Avenida Assis Brasil 2827 507 , Cristo Redentor |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
|                                                                                                                                           | Município:                                     | PORTO ALEGRE                                        | UF:                                           | RS                            | CEP: 91010-006   |                           |                              |               |            |
|                                                                                                                                           | Fone:                                          | (51) 3363-5018                                      | E-mail:                                       | financeiro1@urgetrauma.com.br |                  |                           |                              |               |            |
| TOMADOR DE SERVIÇOS                                                                                                                       |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| CNPJ / CPF:                                                                                                                               | 15.116.763/0003-31                             | Inscrição Municipal:                                | Inscrição Estadual:                           |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Nome/Razão Social:                                                                                                                        | INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Endereço:                                                                                                                                 | MATIAS JOSE BINS 581 TRES FIGUEIRAS            |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Município:                                                                                                                                | Porto Alegre                                   | UF:RS                                               | CEP: 91330-290                                | PAÍS: Brasil                  |                  |                           |                              |               |            |
| Fone:                                                                                                                                     | (41) 3240-2920                                 | E-mail:                                             | FISCAL@CLINICAADVENTISTA.ORG.BR               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                                |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| 1 SERVICOS PRESTADOS DE TRAUMATOLOGIA. 2.555,90                                                                                           |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 2.555,90                                                                                                       |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| RETENÇÕES FEDERAIS                                                                                                                        |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Valor                                                                                                                                     | INSS<br>R\$ 0,00                               | IRRF<br>R\$ 38,34                                   | CSLL<br>R\$ 25,56                             | COFINS<br>R\$ 76,68           | PIS<br>R\$ 16,61 | Ret. Federais<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |               |            |
| Atividade: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Cód. Trib. Municipal: 40300100 - Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios,                                                 |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| CNAE: 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências                       |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Valor Serviço                                                                                                                             | Desc. Cond.                                    | Desc. Incond.                                       | Deduções                                      | Base de Cálculo               | Aliq. ISS (%)    | Valor ISS                 | ISSQN Retido                 | Valor Liquido | ISS Retido |
| R\$ 2.555,90                                                                                                                              | R\$ 0,00                                       | R\$ 0,00                                            | R\$ 0,00                                      | R\$ 2.555,90                  | 2,0000           | R\$ 51,12                 | R\$ 0,00                     | R\$ 2.398,71  | NÃO        |
| TRIBUTAÇÃO DE ISSQN                                                                                                                       |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Competência: 27/06/2025                                                                                                                   |                                                | Regime Especial de Tributação:                      |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| ISS Retido: NÃO                                                                                                                           |                                                | Natureza da Operação: 1 - Tributação no município   |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Optante Simples: NÃO                                                                                                                      |                                                | Local de Prestação: Porto Alegre / RS               |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Incentivador Cultural: NÃO                                                                                                                |                                                | Município de Incidência: PORTO ALEGRE / RS          |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| OUTRAS INFORMAÇÕES                                                                                                                        |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| - Esta NFS-e foi emitida através do RPS Nº 1824 série SN, emitido em 27/06/25.                                                            |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.                                           |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| - A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.                                      |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |
| Trib aprox R\$: 322,63 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 50,13 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 6A0A76                          |                                                |                                                     |                                               |                               |                  |                           |                              |               |            |