

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM/RS</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>                                                  |                                                                                                  |                                      | Número da Nota<br>441648                             |                                |
|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  |                                      | Data e Hora da Emissão<br>27/01/2022 às 17:10:49     |                                |
|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  |                                      | Código de Verificação:<br>88EF.F258                  |                                |
| Competência<br>27/01/2022                                                                                                                                                                 | Número da RPP / Série<br>441648                                                                  | Data de Emissão do RPP<br>27/01/2022 | Número da NFS-e Substituída                          |                                |
| <b>DADOS DO(S) SERVIÇO(S)</b>                                                                                                                                                             |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| Exigibilidade<br>Imunidade                                                                                                                                                                | Município da Prestação do(s) Serviço(s):<br>Erechim/RS                                           |                                      | Município da Incidência<br>Erechim/RS                |                                |
| <b>PRESTADOR DO(S) SERVIÇO(S)</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
|                                                                                                           |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| <b>Nome/Razão Social</b><br>Hospital de Caridade de Erechim                                                                                                                               |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| <b>Nome Fantasia</b><br>Hospital de Caridade de Erechim                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| <b>Endereço</b><br>Av Comandante Kraemer, 405 - -Centro                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| <b>Município</b><br>ERECHIM / RS CEP:99700-000                                                                                                                                            |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| <b>CPF/CNPJ:</b><br>89.428.718/0001-97                                                                                                                                                    |                                                                                                  | <b>Inscrição Municipal:</b><br>285   | <b>Inscrição Estadual</b><br>039/9000348             |                                |
| <b>Telefone</b><br>(54) 3520 8400                                                                                                                                                         |                                                                                                  | <b>Email:</b><br>nfse@hce.com.br     |                                                      |                                |
| <b>TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)</b>                                                                                                                                                           |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| <b>Nome/Razão Social</b><br>Instituicao Adventista Sul Brasileira de Saude                                                                                                                |                                                                                                  |                                      | <b>Nome do Paciente:</b>                             |                                |
| <b>Endereço</b><br>Matias José Bins                                                                                                                                                       |                                                                                                  |                                      | <b>Condição de Pagamento</b><br>Conforme Vencimentos |                                |
| <b>Município</b><br>Porto Alegre                                                                                                                                                          | <b>Convênio:</b><br>Instituto Adventista                                                         |                                      | <b>Nº Atendimento</b>                                |                                |
| <b>CPF/CNPJ:</b><br>15.116.763/0003-31                                                                                                                                                    | <b>Setor de Atendimento:</b>                                                                     |                                      | <b>Nº Protocolo</b><br>156637                        |                                |
| <b>Telefone:</b><br>3382 1200                                                                                                                                                             | <b>Email:</b><br>assistenciamedica@clinicaadventista.org.br;jhon.coelho@clinicaadventista.org.br |                                      | <b>Nº Controle Interno</b><br>441648                 |                                |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| Discriminação                                                                                                                                                                             | Valor do Serviço (R\$)                                                                           | Descontos (R\$)                      | Aliquota (%)                                         | Valor do ISS (R\$)             |
| Servicos Hospitalares                                                                                                                                                                     | 918,21                                                                                           | 0,00                                 | 0%                                                   | R\$ 0,00                       |
| Código da Classificação do(s) Serviço(s)<br>04.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde                                                             |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| Valor do Serviço (R\$)                                                                                                                                                                    | R\$ 918,21                                                                                       | Valor Dedução (R\$)                  | R\$ 0,00                                             | Descontos Incondicionais (R\$) |
| Descontos Condicionais (R\$)                                                                                                                                                              |                                                                                                  | R\$ 0,00                             | Valor do ISS (R\$)                                   | R\$ 0,00                       |
| Valor do ISS Retido (R\$)                                                                                                                                                                 |                                                                                                  | R\$ 0,00                             | Aliquota (%)                                         | 0%                             |
| <b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>                                                                                                                                                                 |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| Imposto de Renda (R\$)                                                                                                                                                                    | PIS (R\$)                                                                                        | COFINS (R\$)                         | CSLL (R\$)                                           | INSS (R\$)                     |
| R\$ 0,00                                                                                                                                                                                  | R\$ 0,00                                                                                         | 0%                                   | R\$ 0,00                                             | R\$ 0,00                       |
| <b>TOTAIS</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| Total do(s) Serviço(s) (R\$)                                                                                                                                                              |                                                                                                  | Total Líquido (R\$)                  |                                                      |                                |
| R\$ 918,21                                                                                                                                                                                |                                                                                                  | R\$ 918,21                           |                                                      |                                |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                 |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |
| A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site <a href="http://www.pmerechim.rs.gov.br/">http://www.pmerechim.rs.gov.br/</a> , item NFS-e, menu Consulta Autenticidade da NFS-e. |                                                                                                  |                                      |                                                      |                                |