

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO</b><br><b>CNPJ:</b> 90.167.107/0001-11<br>Rua Hermogenes Pahins, 105<br>CEP: 98570-000 - Bairro: VILA PINHEIRO<br>Município: CAMPO NOVO - RS<br>Telefone: (55) 35281200    Celular: (559) 96403827<br>Email: hospitalcamponovo@hotmail.com<br><b>Insc. Municipal:</b> 140 <b>Insc. Estadual:</b> 111815/58 | Número da NFS-e<br><b>75</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Situação<br><b>Emitido</b>   |                                                                                     |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

|                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
|  <p><b>Estado do Rio Grande do Sul</b><br/> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO</b><br/>         Secretaria Municipal da Fazenda</p> | Autenticidade<br><b>0185790000840330</b> |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                        | Data Emissão<br><b>21/09/2023</b>        | Hora Emissão<br><b>08:02:31</b> |

## TOMADOR DO SERVIÇO

|                         |           |                    |
|-------------------------|-----------|--------------------|
| Razão Social            |           | CPF/CNPJ           |
| MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |           | 87.613.162/0001-83 |
| Endereço                | Número    | Complemento        |
| Bento Gonçalves         | 555       |                    |
| Bairro                  | CEP       | Cidade - Estado    |
| Centro                  | 98570-000 | CAMPO NOVO - RS    |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço                                                                                            | Quant. | Unid. | Vlr. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| 422                                                                                                | 53,00  | UN    | 210,0000   | 8579         | 3.0000 % | TI         | 11.130,00  | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. COMPLEMENTAÇÃO AIH (POR DIÁRIA)                                      |        |       |            |              |          |            |            |         |            |
| 422                                                                                                | 148,00 | UN    | 135,0000   | 8579         | 3.0000 % | TI         | 19.980,00  | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBS ATÉ 24H NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA     |        |       |            |              |          |            |            |         |            |
| 422                                                                                                | 22,00  | UN    | 25,0000    | 8579         | 3.0000 % | TI         | 550,00     | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO                                                 |        |       |            |              |          |            |            |         |            |
| 422                                                                                                | 17,00  | UN    | 70,0000    | 8579         | 3.0000 % | TI         | 1.190,00   | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. ELETROCARDIOGRAMA                                                    |        |       |            |              |          |            |            |         |            |
| 422                                                                                                | 120,00 | UN    | 20,0000    | 8579         | 3.0000 % | TI         | 2.400,00   | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (OXIMETRIA, PA, TC)           |        |       |            |              |          |            |            |         |            |
| 422                                                                                                | 26,00  | UN    | 35,0000    | 8579         | 3.0000 % | TI         | 910,00     | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. CURATIVO SIMPLES                                                     |        |       |            |              |          |            |            |         |            |
| 422                                                                                                | 7,00   | UN    | 45,0000    | 8579         | 3.0000 % | TI         | 315,00     | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. CURATIVO ESPECIAL                                                    |        |       |            |              |          |            |            |         |            |
| 422                                                                                                | 1,00   | UN    | 60,0000    | 8579         | 3.0000 % | TI         | 60,00      | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES/FERIMENTOS DA PELE/ANEXOS E MUCOSA |        |       |            |              |          |            |            |         |            |
| 422                                                                                                | 2,00   | UN    | 50,0000    | 8579         | 3.0000 % | TI         | 100,00     | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA                   |        |       |            |              |          |            |            |         |            |
| 422                                                                                                | 1,00   | UN    | 20,0000    | 8579         | 3.0000 % | TI         | 20,00      | 0,00    | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>REF. RETIRADA DE PONTOS                                                   |        |       |            |              |          |            |            |         |            |

|                                                                                                                                |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|------------|-------------|----------|----------|----------|-------------|------------------------------------|
| 422                                                                                                                            | 2,00  | UN          | 50,0000    | 8579        | 3.0000 % | TI       | 100,00   | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. RETIRADA DE CORPO SUBCUTÂNEO                                                              |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| 422                                                                                                                            | 1,00  | UN          | 1.885,0000 | 8579        | 3.0000 % | TI       | 1.885,00 | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM REMOÇÃO - POR HORA / TÉCNICO DE ENFERMAGEM (47 hrs e 10 min.) |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| 422                                                                                                                            | 1,00  | UN          | 65,0000    | 8579        | 3.0000 % | TI       | 65,00    | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM REMOÇÃO - POR HORA / ENFERMEIRO (1 hrs e 5 min.)              |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| 422                                                                                                                            | 1,00  | UN          | 50,0000    | 8579        | 3.0000 % | TI       | 50,00    | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA                                                             |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| 422                                                                                                                            | 1,00  | UN          | 50,0000    | 8579        | 3.0000 % | TI       | 50,00    | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO                                                             |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| 422                                                                                                                            | 1,00  | UN          | 40,0000    | 8579        | 3.0000 % | TI       | 40,00    | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. ENEMA                                                                                     |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| 422                                                                                                                            | 14,00 | UN          | 120,0000   | 8579        | 3.0000 % | TI       | 1.680,00 | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. OXIGENOTERAPIA POR DIA                                                                    |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| 422                                                                                                                            | 19,00 | UN          | 15,0000    | 8579        | 3.0000 % | TI       | 285,00   | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. GLICEMIA CAPILAR                                                                          |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| 422                                                                                                                            | 1,00  | UN          | 40,0000    | 8579        | 3.0000 % | TI       | 40,00    | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. SANGRIA TERAPEUTICA                                                                       |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| 422                                                                                                                            | 42,00 | UN          | 75,0000    | 8579        | 3.0000 % | TI       | 3.150,00 | 0,00        | 0,00                               |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REF. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                          |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
|                                                                                                                                |       |             |            |             |          |          |          |             |                                    |
| Base de Cálculo                                                                                                                |       | Valor ISSQN |            | Valor ISSRF |          | Desconto |          | Valor Total | Valor Líquido                      |
| 44.000,00                                                                                                                      |       | 1.320,00    |            | 0,00        |          | 0,00     |          | 44.000,00   | 44.000,00                          |
| IR                                                                                                                             | 0,00  | INSS        | 0,00       | CSLL        | 0,00     | COFINS   | 0,00     | PIS         | Retenção para a Previdência Social |
|                                                                                                                                |       |             |            |             |          |          |          | 0,00        | 0,00                               |

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

422 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço

8579 - CAMPO NOVO - RS

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(422) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 18/2014 de 31/12/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/10/2023.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 5.918,00 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 985,60 (2.2400%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 90.167.107/0001-11 - ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO