



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 19984223, Série: A, emitido em 01/08/2024, conversão em 01/08/2024

|                        |
|------------------------|
| Número da Nota         |
| 20078533               |
| Data e Hora de Emissão |
| 01/08/2024 00:00:00    |
| Código de Verificação  |
| GXUY710Q               |

| PRESTADOR DE SERVIÇOS |               |                                                        |                      |                                                   |
|-----------------------|---------------|--------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|
|                       | Razão Social: | UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS     |                      |                                                   |
|                       | CPF / CNPJ:   | 75.055.772/0001-20                                     | Inscrição Municipal: | 04 22 0223930-3                                   |
|                       | Endereço:     | AFFONSO PENNA, 000297 - BAIRRO: TARUMÃ - CEP: 82530280 |                      |                                                   |
|                       | Município:    | CURITIBA                                               | UF:                  | PR      Email: fernanda.luz@unimedcuritiba.com.br |

| TOMADOR DE SERVIÇOS                             |  |                                                                             |      |                                   |
|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| Nome/Razão Social: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL |  |                                                                             |      |                                   |
| CPF / CNPJ:                                     |  | 01.645.691/0001-43                                                          | IMU: | Outro Doc.:                       |
| Endereço:                                       |  | RUA SILVESTRE JAREK, s/n - COMPLEMENTO: SN - BAIRRO: CENTRO - CEP: 83535000 |      |                                   |
| Município:                                      |  | Campo Magro                                                                 | UF:  | PR      Email: AERDEMAN@GMAIL.COM |

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                           |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| MENSALIDADE - AMBULATORIAL+HOSPITALAR C/OBSTETRICIA                                                  | R\$ 14.375,48 |
| PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL                                                     | R\$ 203,40    |
| PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA                                                     | R\$ 609,95    |
| PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS NAO COOPERADOS                                                       | R\$ 40,13     |
| Dedução Base Calculo do ISS, conforme Processo nº 01-141282/2010 da Prefeitura Municipal de Curitiba |               |
| Lei 12741/12 - Tributos Federais:0,90% e Tributos Municipais0,42                                     |               |
| Base cálculo IRRF (Lei 8541/92, Lei 8981/95 art 64) - Cód DIRF 3280 - R\$ 203,40                     |               |
| Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 15.228,96                                                         |               |
| VALOR TOTAL DA NOTA - R\$15.228,96                                                                   |               |

|                                                                                                                                                                                                  |                       |              |                    |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| Código da Atividade                                                                                                                                                                              |                       |              |                    |                               |
| 04 - 23 - Outros planos de saúde que se cumpram através de serviços de terceiros contratados, credenciados, cooperados ou apenas pagos pelo operador do plano mediante indicação do beneficiário |                       |              |                    |                               |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ Abatimento do IPTU |
| 11.482,64                                                                                                                                                                                        | 3.746,32              | 4,00         | 149,85             | 0,00                          |

| OUTRAS INFORMAÇÕES                                  |  |
|-----------------------------------------------------|--|
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009. |  |