


	<b>ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ</b> CNPJ: 86.185.220/0006-67 PRAÇA IRMÃ PAULINA - HOSPITAL BOM JESUS, 470 CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Telefone: (04) 73533-7150 Email: rh@hbj.org.br Insc. Municipal: 642      Insc. Estadual:	Número da NFS-e <b>79180</b>	
		Situação <b>Emitida</b>	
		Tipo <b>Importado</b>	

[Autenticidade](#)

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8167 0304 2415 3400 6808 6185 2202 0240 4735 8862	
		
	Data Fato Gerador <b>03/04/2024</b>	Data/Hora Emissão <b>03/04/2024, 15:34</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>FUNDO MEDICO ASSIST TRABALHADORES VIDAL RAMOS</b>	CPF/CNPJ <b>83.181.297/0001-66</b>
Endereço <b>AVENIDA ALAMEDA RODOVIA LEOBERTO LEAL</b>	Número <b>239</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>88.443-000</b>
País <b>Brasil - BR - 1058</b>	Telefone <b>Não Informado</b>
	Complemento <b>NÃO INFORMADO</b>
	Cidade <b>Vidal Ramos - SC</b>
	Email <b>hospitalvr@yahoo.com.br</b>

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8167	2%	IMU	7.119,00	0,00	0,00	142,38
<b>Descrição do Serviço:</b> Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. Serviços Mat e Med, Serviços Hospitalares - HBJ							
<b>Valor Total</b>		<b>Desc. Incondicional</b>		<b>Dedução</b>		<b>Base de Cálculo</b>	
7.119,00		0,00		0,00		7.119,00	
<b>ISSQN</b>		<b>IR</b>		<b>INSS</b>		<b>CSLL</b>	
142,38		0,00		0,00		0,00	
<b>ISSRF</b>		<b>Outras Retenções</b>		<b>Total Trib. Federais</b>		<b>Desc. Condicional</b>	
0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>PIS</b>		<b>Valor Líquido</b>					
0,00		7.119,00					

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações Genéricas

Descrição RPS - *Serviços Hospitalares Exames Laboratoriais Hospital Vidal Ramos ref 03/2024 Conta para Deposito Banco do Brasil Agência 1389-7C/C 50004-6*

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, ambulatorios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço  
 8167 Ituporanga

Outras Informações

IMU - Imune  
 (403) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 128/2012 de 05/06/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://ituporanga.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8167030424153400680861852202024047358862>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/05/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$957,51 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$148,08 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número do RPS <b>00078756</b>	Número da Nota <b>00079180</b>
Data da emissão da nota <b>03/04/2024 às 15:34:00</b>	
Data do fato gerador <b>03/04/2024 às 15:34:00</b>	
Código de verificação <b>81670304241534006808</b>	

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

Nome fantasia: **HOSPITAL BOM JESUS - HBJ**  
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ** Inscrição Estadual: **Isento**  
CPF/CNPJ: **86.185.220/0006-67** Inscrição Municipal: **642** Telefone: **(047) 3533-7150**  
Endereço: **PRAÇA IRMÃ PAULINA Número: 470 Bairro: CENTRO CEP: 88400-000**  
Complemento:  
Município: **Ituporanga** UF: **SC**  
E-mail: **nfe@hbj.org.br** Site: **www.hbj.org.br**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome fantasia: **HOSPITAL VIDAL RAMOS**  
Nome: **FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR** Inscrição Estadual: **Isento**  
CPF/CNPJ: **83.181.297/0001-66** Inscrição Municipal:  
Endereço: **RUA LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000**  
Complemento:  
Município: **Vidal Ramos** UF: **SC**  
E-mail: Telefone: **(47) 3356-1171** Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
Servicos Hospitalares Exames Laboratoriais Hospital Vidal Ramos ref 03/2024 Conta para Deposito Banco do Brasil Agencia 1389-7 C/C 50004-6	7.119,0000	1,0000	7.119,00	7.119,00 x 0,02 =	0,0000

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Pgto. à vista	VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 7.119,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.119,00	

Código dos serviços :

**0403 - 04.03 - IHospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.**

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor ISS(R\$)
R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00	7.119,00	2,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: **Isenção** Número do atendimento:  
Situação Tributária do ISSQN: **Imune**  
Local da prestação do serviço: **Ituporanga**  
Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
Os serviços referentes a esta NFS-e são Isento/Imunes.  
<http://ituporanga.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/81670304241534006808>



Protocolo Convênio

		Valores				
		QT	Filme	C.Op.	Honor	Total
<b>LABORATORIO 03/2024</b>		<b>71859</b>				
Total	28010256 Amilase	4	0,00	0,00	84,00	84,00
Total	28100670 Antibiograma Automatizado	7	0,00	0,00	147,00	147,00
Total	28010299 Bilirrubina Total E Fracoes	4	0,00	0,00	84,00	84,00
Total	28010329 Calcio	1	0,00	0,00	21,00	21,00
Total	28010540 Creatinina	39	0,00	0,00	819,00	819,00
Total	28010558 Creatino Fosfoquinase	2	0,00	0,00	42,00	42,00
Total	28010566 Creatino Fosfoquinase - Fracao Mb	1	0,00	0,00	21,00	21,00
Total	28010655 Desidrogenase Latica	2	0,00	0,00	42,00	42,00
Total	28010850 Fosfatase Alcalina	5	0,00	0,00	105,00	105,00
Total	28010957 Gama-Glutamil Transferase	6	0,00	42,00	84,00	126,00
Total	28010965 Gasometria (Ph,Pco2,Po2,Bic,Sat.O2, Excesso Base)	1	0,00	0,00	21,00	21,00
Total	28010973 Glicose	1	0,00	0,00	21,00	21,00
Total	28040481 Hemograma Completo (Eritrograma + Leocograma + Avaliacao De Plaquetas)	43	0,00	0,00	903,00	903,00
Total	28011082 Lipase	3	0,00	0,00	63,00	63,00
Total	28011120 Magnesio	7	0,00	0,00	147,00	147,00
Total	202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	1	0,00	21,00	0,00	21,00
Total	202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	1	0,00	21,00	0,00	21,00
Total	28011210 Potassio	31	0,00	0,00	651,00	651,00
Total	28060865 Proteina C. Reativa, Determinacao Quantitativa Da	38	0,00	0,00	798,00	798,00
Total	28040660 Reticulocitos, Contagem De	1	0,00	0,00	21,00	21,00
Total	28130367 Rotina De Urina (Caracteres Fisicos, Elementos Anormais E Sedimentoscopia) Exame De	25	0,00	0,00	525,00	525,00
Total	28011279 Sodio	31	0,00	0,00	651,00	651,00
Total	28040791 Tempo De Tromboplastina Parcial Ativado	2	0,00	42,00	0,00	42,00
Total	28040732 Tempo Dre Protrombina	2	0,00	42,00	0,00	42,00
Total	28011368 Transaminase Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato) TGO	17	0,00	243,44	113,56	357,00
Total	28011376 Transaminase Piruvica (Amino Transferase Alanina)	17	0,00	243,44	113,56	357,00
Total	28011783 Troponina	3	0,00	0,00	63,00	63,00
Total	28011414 Ureia	37	0,00	0,00	777,00	777,00
Total	28100549 Urina Com Contagem De Colonias, Cultura De	7	0,00	0,00	147,00	147,00
<b>LABORATORIO 03/2024</b>		<b>339</b>	<b>0,00</b>	<b>654,88</b>	<b>6.464,12</b>	<b>7.119,00</b>
<b>Total Geral</b>		<b>339</b>	<b>0,00</b>	<b>654,88</b>	<b>6.464,12</b>	<b>7.119,00</b>



G336121004514653015  
12/04/2024 10:09:38

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V  
Agência 2775-8  
Conta corrente 31954-6

**Creditado**

Nome HOSPITAL BOM JESUS  
Agência 1389-7  
Conta corrente 50004-6  
Valor 7.119,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Aceita Pix? Pra faturar mais e receber na hora,  
em qualquer dia ou horario. Cadastre a Chave Pix  
da sua empresa no BB Digital, App ou agencias.

---

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENER	12/04/2024 10:06:22
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	12/04/2024 10:09:38

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.