

|  |                    |   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
|--|--------------------|---|--------------------|--|-------------|--------------------------------|-------------|--------------------------------------|--|-------------|--|--|--|
|  |                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS<br>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e   |                    |  |             | Número da NFS-e<br>53742       |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão   |                    | 06/06/2023 11:39:46   |                    | Competência  |             | 6/6/2023                       |             | Código de Verificação                |  | DQ1TFBFBT   |  |  |  |
| Número do RPS  |                    |   |                    | No. da NFS-e substituída                                 |             |                                |             | Local da Prestação                   |  | SANTOS - SP |  |  |  |
| Dados do Prestador de Serviços   |                    |   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
|  |                    | Razão Social/Nome   |                    | ANGIOCORPORE - INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR LTDA |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
|  |                    | Nome Fantasia   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
|  |                    | CNPJ/CPF  | 66.499.658/0001-06 | Inscrição Municipal                                      | 1246232     | Município                      | SANTOS - SP |                                      |  |             |  |  |  |
|  |                    | Endereço e Cep  |                    | AVENIDA ANA COSTA ,361 - GONZAGA CEP: 11060-003          |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
|  |                    | Complemento:  |                    | 0000 / 33 E  | Telefone:   | (13)3221-8447                  | e-mail:     | fiscal@angiocorpore.com.br           |  |             |  |  |  |
| Dados do Tomador de Serviços   |                    |   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Razão Social/Nome  |                    | TRACE IMAGEM DIAGNOSTIGOS MEDICOS LTDA  |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| CNPJ/CPF   | 08.784.226/0001-32 | Inscrição Municipal   | 1768875            | Município  | SANTOS - SP |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Endereço e CEP   |                    | RUA ITORORÓ ,36 - CENTRO CEP: 11010-070   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Complemento:   |                    | ANDAR 1/2 SLS 11 12 13  | Telefone:          | (13)3349-9015  | e-mail:     | financeiro@tracemed.com.br     |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Discriminação dos Serviços   |                    |   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS   |                    |   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade  |                    |   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| 4.02 / 8630502 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares |                    |   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil  |                    |   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Código da Obra   |                    |   |                    |  |             | Código ART                     |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Tributos Federais  |                    |   |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| PIS  |                    | COFINS  |                    | IR(R\$)  |             | INSS(R\$)                      |             | CSLL(R\$)                            |  |             |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços   |                    |   |                    | Outras Retenções   |             |                                |             | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |             |  |  |  |
| Valor dos Serviços R\$   |                    | 1.840,00  |                    | Natureza Operação  |             | Valor dos Serviços R\$         |             | 1.840,00                             |  |             |  |  |  |
| (-) Desconto Incondicionado  |                    |   |                    | 1-Tributação no município                                |             | (-) Deduções permitidas em lei |             |                                      |  |             |  |  |  |
| (-) Desconto Condicionado  |                    |   |                    | Regime especial Tributação                               |             | (-) Desconto Incondicionado    |             |                                      |  |             |  |  |  |
| (-) Retenções Federais   |                    | 0,00  |                    | 0-Nenhum   |             | Base de Cálculo                |             | 1.840,00                             |  |             |  |  |  |
| Outras Retenções   |                    |   |                    | Opção Simples Nacional                                   |             | (x) Alíquota %                 |             | 2,00                                 |  |             |  |  |  |
| (-) ISS Retido   |                    | 36,80   |                    | 2 - Não  |             | ISS a reter:                   |             | (X) Sim () Não                       |  |             |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$  |                    | 1.803,20  |                    | Incentivador Cultura                                     |             | (=) Valor do ISS: R\$          |             | 36,80                                |  |             |  |  |  |
|  |                    |   |                    | 2-Não  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |
| Avisos   |                    | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |                    |  |             |                                |             |                                      |  |             |  |  |  |