



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
81495688

|                        |                     |                      |         |                       |                |
|------------------------|---------------------|----------------------|---------|-----------------------|----------------|
| Data e Hora da Emissão | 02/01/2026 00:36:09 | Competência          | 01/2026 | Código de Verificação | 647952100      |
| Número do RPS          | 138241764           | Nº NFS-e substituída |         | Local da Prestação    | FORTALEZA - CE |
| Chave de Acesso        |                     |                      |         |                       |                |

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                   |  |                 |               |           |                       |
|-------------------|--|-----------------|---------------|-----------|-----------------------|
| Razão Social/Nome | HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.                |                 |               |           |                       |
| Nome Fantasia     | HAPVIDA  |                 |               |           |                       |
| CPF/CNPJ          | 63.554.067/0001-98                             | Insc. Municipal | 0106534-3     | Município | FORTALEZA - CE        |
| Endereço e CEP    | AV HERACLITO GRACA,406 - CENTRO CEP:60.140-060 |                 |               |           |                       |
| Complemento       | ***  | Telefone        | (85)3255-9010 | E-mail    | contab@hapvida.com.br |

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                   |   |                     |  |           |                       |
|-------------------|---|---------------------|--|-----------|-----------------------|
| Razão Social/Nome | PASSALACQUA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA       |                     |  |           |                       |
| CPF/CNPJ          | 74.404.278/0001-60                          | Inscrição Municipal |  | Município | RIBEIRAO PRETO - SP   |
| Endereço e CEP    | R PERU, 1901 - VILA MARIANA CEP: 14.075-310 |                     |  |           |                       |
| Complemento       |   | Telefone            |  | E-mail    | rh@passalacqua.ind.br |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ESTE PAGAMENTO REFERE-SE AO CONTRATO N09AD9 FIRMADO COM A EMPRESA, REFERENTE A COMPETÊNCIA 012026 ,FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGÊNCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO. VI. IBS estadual: 0.11. VI. CBS: 1.00

**CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE**

4:22 / 655020001 - PLANOS DE SAÚDE

**DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL**

|                |  |            |  |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra |  | Código ART |  |
|----------------|--|------------|--|

**RETENÇÃO DE TRIBUTOS FEDERAIS**

|     |      |        |      |         |      |           |      |           |      |
|-----|------|--------|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|
| PIS | 0,00 | COFINS | 0,00 | IR(R\$) | 0,00 | INSS(R\$) | 0,00 | CSLL(R\$) | 0,00 |
|-----|------|--------|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|

**Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços**

**Calculo do ISSQN devido no Município**

|                             |        |                            |                                |                 |
|-----------------------------|--------|----------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$      | 277,66 | Natureza Operação          | Valor dos Serviços R\$         | 277,66          |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00   | 1-Tributação no Município  | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00            |
| (-) Desconto Condicionado   | 0,00   | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado    | 0,00            |
| (-) Retenções Federais      | 0,00   | 0-Nenhum                   | Base de Cálculo                | 277,66          |
| Outras Retenções            | 0,00   | Opção Simples Nacional     | (X) Aliquota %                 | 2,00            |
| (-) ISS Retido              | 0,00   | 2 - Não                    | ISS a reter                    | ( ) Sim (X) Não |
| (-) Valor Líquido R\$       | 277,66 | Incentivador Cultural      | (-) Valor do ISS R\$           | 0,00            |
|                             |        | 2 - Não                    |                                |                 |

- 1- Uma via desta Nota Fiscal sera enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no site <http://iss.fortaleza.ce.gov.br>.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site <http://iss.fortaleza.ce.gov.br/>, com a utilização do Código de Verificação.  
 3- A base de cálculo e o valor do imposto serão calculados conforme Art. 240, § 3º A, da Lei Complementar nº 159/2013, com redação da Lei Complementar nº 367/2023.

Avisos

PF. APPN