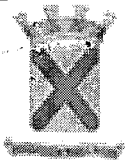


HC



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
**43354**



Data e Hora da Emissão	07/07/2023 15:13:33	Competência	30/6/2023	Código de Verificação	PYHT3UF8G
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO BERNARDO DO CAMPO - SP

**Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome	FUNDACAO DO ABC				
Nome Fantasia	FUNDACAO DO ABC FACULDADE DE MEDICINA DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0007-98	Inscrição Municipal	175407	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRÍNCIPE DE GALES ,821 - VILA PRÍNCIPE DE GALES CEP: 09060-650				
Complemento	E AV. L.	Telefone	(11)4993-5434	e-mail	vagner_assis@fmabc.br

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAÚDE DO MUNICIPIO SBC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0025-70	Inscrição Municipal		Município	SAO BERNARDO DO CAMPO - SP
Endereço e CEP	ESTRADA DOS ALVARENGAS ,1001 - ASSUNÇÃO CEP: 09850-550				
Complemento		Telefone	(11)2666-5400	e-mail	contabilidade@fuabc.org.br

**Discriminação do Serviço**

Despesa custeada com recurso transferido pela Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo - Contrato de gestão SS nº 001/2022 CHMSBC; Produção Hemodinâmica do Hospital de Clínicas referente ao mês de Junho 2023.

Competência: 06/2023  
 Centro de Custo 1002200001  
 Vencimento 28/07/2023  
 Valor: 628.246,94

0521 2022

Valor c/ desconto: R\$ 610 221,15

Dados Bancários  
 Crédito Banco Santander  
 Agência: 0110 Nome: Santo André II  
 Conta: 13.007151-6

Inscrição Municipal 175.407 - Instituição Imune/Isenta do IR, ISS, PIS (faturamento) e COFINS, Conforme art. 150 VI, ""c"" da CF/88; art.15 da Lei nº 9532/97; arts 13, inciso III e IV e 14, inciso X, da Medida Provisória 2158-35/1

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

**Detalhamento Especifico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
----------	--	-------------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	628.246,94	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	628.246,94
(-) 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	628.246,94
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	628.246,94	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não			

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

Dr. Olegários Paraskevas Lazarou  
 CRM 78166

Diretor Técnico  
 Hospital de Clínicas Municipal - SBC

**Camila Marques Santos**  
**Faturamento**  
**CHMSBC**

11107