

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 02.367.597/0001-32

EMAIL: adm@alvoradadonorte.go.gov.br

AV D GERCINA RODRIGUES DE MIRANDA, N null. FONE: (62) 99669-8077

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-eNÚMERO DA NOTA: **02612**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **18/02/2025**PÁGINA: **1 de 2**HORA DE EMISSÃO: **10:17:36****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MED CENTER LTDA
NOME FANTASIA: CLINICA MED CENTER
CPF/CNPJ: 23.059.179/0001-58
ENDEREÇO: AV BERNARDO SAYAO, N 574
BAIRRO: SETOR CENTRAL
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE

INSC. MUN.: 17
FONE: 62-3421-1926
CEP: 73.950-000

MUNICÍPIO: ALVORADA DO NORTE - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
NOME FANTASIA:
CPF/CNPJ: 07.556.717/0001-63
ENDEREÇO: RUA ARTUR RORIZ, N S/N
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: LUZIÂNIA - GO

CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 72.800-400

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
783,0000	4.02	REF.: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES OFTALMOLÓGICOS, JUNTO A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO. AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO: 114233. CONTRATO: 007/2025. VIGÊNCIA: 29/01/2025 A 29/01/2026. CHAMAMENTO PÚBLICO: 005/2024. PROCESSO ORIGEM: 2024024325. (CONTA: 89444-3) ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 248,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 5.846,19	R\$ 194.873,04
376,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$ 301,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 3.404,42	R\$ 113.480,56
346,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 139,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 1.451,54	R\$ 48.384,64
542,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	R\$ 234,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 3.820,12	R\$ 127.337,48
1.020,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	R\$ 95,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 2.928,73	R\$ 97.624,20
115,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (OBSTÉTRICA)	R\$ 141,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 487,83	R\$ 16.261,00
290,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 151,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 1.319,79	R\$ 43.993,00
1.600,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 139,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 6.712,32	R\$ 223.744,00
50,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA - 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 249,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 374,28	R\$ 12.476,00
323,0000	4.03	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 167,62	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 1.624,24	R\$ 54.141,26
174,0000	4.02	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 386,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 2.016,59	R\$ 67.219,68

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$999.534,86****VALOR LÍQUIDO****R\$987.540,46****RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO**COD. DE VERIFICAÇÃO
0B22-E397

114233

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 02.367.597/0001-32

EMAIL: adm@alvoradadonorte.go.gov.br

AV D GERCINA RODRIGUES DE MIRANDA, N null. FONE: (62) 99669-8077

NÚMERO
DA NOTA: **02612**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **18/02/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE
EMIÇÃO: **10:17:36****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

PIS	R\$	0,00
COFINS	R\$	0,00
CSLL	R\$	0,00
INSS	R\$	0,00
IR	R\$	11.994,40

+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	999.534,86
- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00
- DEDUÇÃO	R\$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	11.994,40
- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R\$	999.534,86
- ISS DEVIDO	R\$	29.986,05



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

LUZIÂNIA - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALVORADA DO NORTE - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS CNAES**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

CLINICA MED CENTER -BANCO DO BRASIL AG: 3620-X C/C: 20498-6.

OBS:O IMPOSTO DE RENDA RETIDO, FOI CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB LEGISLAÇÃO N°1234 2.012 COM A ALÍQUOTA 1,2 % CONFORME TABELA DE RETENÇÃO.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:<https://alvoradadonorte.megasoftservicos.com.br/>