

**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: 02671

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 15/04/2025

PÁGINA: 1 de 2

HORA DE EMISSÃO: 19:55:07

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**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 SAUDE
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
126,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 116,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 441,39	R\$ 14.713,02
68,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 272,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 555,94	R\$ 18.531,36
57,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 144,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 247,11	R\$ 8.237,07
5,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 116,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 17,52	R\$ 583,85
55,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	R\$ 145,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 240,22	R\$ 8.007,45
31,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS E BAÇO)	R\$ 165,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 153,97	R\$ 5.132,36
34,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA - 1º TRIMESTRE (ENDO VAGINAL)	R\$ 249,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 254,51	R\$ 8.483,68
9,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 236,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 63,94	R\$ 2.131,29
185,0000	4.02	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 386,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 2.144,08	R\$ 71.469,20
84,0000	4.03	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 167,62	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 422,40	R\$ 14.080,08
717,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 139,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 3.007,96	R\$ 100.265,28
38,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 151,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 172,94	R\$ 5.764,60
236,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (OBSTÉTRICA)	R\$ 141,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 1.001,11	R\$ 33.370,40
140,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	R\$ 95,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 401,98	R\$ 13.399,40
276,0000	4.03	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	R\$ 234,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 1.945,30	R\$ 64.843,44
140,0000	4.02	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 139,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 587,33	R\$ 19.577,60
95,0000	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\$ 860,16	R\$ 28.671,95
592,0000	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.	R\$ 248,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 4.420,11	R\$ 147.336,96



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: 02671
SÉRIE: ELETRÔNICA
DATA: 15/04/2025
PÁGINA: 2 de 2
HORA DE EMISSÃO: 19:55:07

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
592,0000	4.02	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\$ 4.420,11	R\$ 147.336,96

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$564.598,99

VALOR LÍQUIDO

R\$557.823,81

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	564.598,99	= BASE DE CÁLCULO	R\$	564.598,99
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	16.937,97
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	6.775,18	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	6.775,18			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
F447-3041



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

LUZIÂNIA - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALVORADA DO NORTE - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

- 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
- 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CLÍNICA 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/>

Gerência do Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.556.717/0001-63

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

AUTORIZO o pagamento da NF nº 02671, em nome da empresa CLINICA MED CENTER LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 23.059.179/0001-58, relativa ao pagamento dos procedimentos realizados de Média e Alta Complexidade.

Ressalvamos que a referida nota será auditada pelo Sistema Municipal de Auditoria de Contas Médicas, e em caso de divergência, o valor será glosado da nota fiscal do mês subsequente, podendo ter prazo de até 90 (noventa) dias.

Luziânia, 16 de abril de 2025.



GLÊNIO MAGALHÃES ROQUE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
LUZIÂNIA-GO



NATANAEL DA SILVA DIAS
FISCAL DE CONTRATOS



Ordem do Trabalho Municipal de Saúde
CNPJ nº 07.000.000-00

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

AUTORIZO o pagamento da NF nº 02671, em nome da empresa CLINICA MED CENTER LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 23.088.170/0001-58, relativa ao pagamento dos procedimentos realizados de Média e Alta Complexidade. Ressaltamos que a retenção não será auditada pelo Sistema Municipal de Auditoria de Contas Médicas, e em caso de divergência o valor será lançado na nota fiscal da mês subsequente, podendo ter prazo de até 90 (noventa) dias.

Luziânia, 18 de abril de 2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GLENIO MAGALHÃES ROQUE

NATANAEL DA SILVA DIAS
FISCAL DE CONTRATOS