

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO SETOR DE TRIBUTAÇÃO AV. DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - MATELÂNDIA - PR		NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:
	Número:		1461	
Dt. Emissão:		24/08/2017		
Autenticidade:		082631145		

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO ACESSANDO O SITE: <http://200.195.137.157:8090/tributosweb>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00021100	CNPJ/CPF:	61.986.402/0015-05	Regime Fiscal:	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS	
	Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO					
	Nome Fantasia:	HOSPITAL E MATERNIDADE PADRE TEZZA					
	Endereço:	AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1768, HOSPITAL - CENTRO					
	Município/UF:	MATELÂNDIA-PR	CEP:	85.887-000			
Fone/Fax:	(45) 3262-1289		E-Mail:	contabilidade@hospitalpadretezza.com.br			
						Insc. Estadual:	isento

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00017701	CNPJ/CPF:	76.206.465/0001-65	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA				
Endereço:	AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 482 - CENTRO				
Município/UF:	MATELÂNDIA-PR	CEP:	85.887-000		
Fone/Fax:	(45) 3262-8350		E-Mail:	compras@matelandia.pr.gov.br	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
000403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.	8610102		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
8/2017	MATELÂNDIA-PR	EMITIDA	Tributação no município

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VALOR REFERENTE CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE HOSPITALAR PARA ATENDIMENTO DE PLANTÃO MÉDICO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (MÉDICO E EQUIPE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24 HORAS POR DIA, 7 DIAS DA SEMANA DO 1º AO ÚLTIMO DIA DO MÊS, TODOS OS DIAS DA SEMANA, INCLUSIVE SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS.

COMPETENCIA 08/2017

EMPENHO: 13133/2017

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	VALOR REFERENTE CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE HOSPITALAR	1,00	162.255,47000	0,00	162.255,47

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	0,00000	0,00000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
162.255,47	0,00	0,00	162.255,47	162.255,47

NFS-E Nº	Recebemos de ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.	
1461	DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____