

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|--|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO</b><br><br><b>SETOR DE TRIBUTAÇÃO</b><br>AV. DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - MATELÂNDIA - PR |  | <b>NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>                   |  |
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                     |  | <b>Número:</b> 38                                                 |  |
|                                                                                 | <b>Núm. do RPS:</b> <b>Série do RPS:</b> <b>Tipo do RPS:</b> <b>Emissão RPS:</b>                                                                                                                    |  | <b>Dt. Emissão:</b> 21/02/2017<br><b>Autenticidade:</b> 595212261 |  |

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

#### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

|                                                                                  |                                                                                                            |                |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
|  | <b>Insc. Municipal:</b> 00017471 <b>CNPJ/CPF:</b> 24.383.329/0001-47 <b>Regime Fiscal:</b> LUCRO PRESUMIDO |                |                               |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b> CLÍNICA MÉDICA BLEIL LTDA - ME                                                   |                |                               |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b> CLÍNICA MEDICA BLEIL LTDA - ME                                                       |                |                               |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b> AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1768, SALA 02 - CENTRO                                           |                |                               |
|                                                                                  | <b>Município/UF:</b> MATELÂNDIA-PR <b>CEP:</b> 85.887-000                                                  |                |                               |
| <b>Fone/Fax:</b>                                                                 |                                                                                                            | <b>E-Mail:</b> | <b>Insc. Estadual:</b> ISENTA |

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                                                             |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Insc. Municipal:</b> 00017399 <b>CNPJ/CPF:</b> 76.206.465/0001-65 <b>Insc. Estadual:</b> |                                             |
| <b>Nome/Razão Social:</b> MUNICIPIO DE MATELANDIA                                           |                                             |
| <b>Endereço:</b> AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO                                      |                                             |
| <b>Município/UF:</b> MATELÂNDIA-PR <b>CEP:</b> 85.887-000                                   |                                             |
| <b>Fone/Fax:</b> (45) 3262-8350                                                             | <b>E-Mail:</b> compras@matelandia.pr.gov.br |

#### DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

|                                                                                  |                                                     |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b> 000401 MEDICINA E BIOMEDICINA. |                                                     | <b>CNAE:</b> 8630503                                 |
| <b>Competência:</b> 2/2017                                                       | <b>Local da Prestação do Serviço:</b> MATELÂNDIA-PR | <b>Situação da NFS-e:</b> EMITIDA                    |
|                                                                                  |                                                     | <b>Natureza da Operação:</b> Tributação no município |

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VLR ESTIMADO REF PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NE ESPECIALIDADE DE PEDIATRIA, PROFISSIONAL MERY HELEN BLEIL, PRESTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACINETES USUARIOS DO SUS, CONF CREDENCIAMENTO IXEXIGIBILIDADE Nº 5/2014, REFERENTE O MÊS DE FEVEREIRO/2017. Nº DO EMPENHO 1680/2017

#### ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item            | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | SERVIÇOS MEDICOS - PEDIATRIA | 96,00      | 77,91000       | 0,00           | 7.479,36    |

#### TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Alíquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 224,38000 | Sim    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 1,50000  | 112,19000 | Sim    |
| 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: 7.479,36 | Valor Total Descontos: 0,00 | Valor Total das Deduções: 0,00 | Valor Liquido da NFS-e: 7.142,79 | Valor Total da NFS-e: 7.479,36 |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|

|                       |                                                                                                                                                                    |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>38 | Recebemos de CLÍNICA MÉDICA BLEIL LTDA - ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br><b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____ |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|