



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA
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**

Número: 1929

Dt. Emissão: 29/05/2019

Autenticidade: 308453713

Núm. do RPS: **Série do RPS:** **Tipo do RPS:** **Emissão RPS:**

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS 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: 00100003 **CNPJ/CPF:** 76.206.465/0001-65

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE MATELÂNDIA

Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - 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:

403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTO-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENES.

Competência:
5/2019

Local da Prestação do Serviço:
Matelândia-PR

Situação da NFS-e:
EMITIDA

Natureza da Operação:
Tributação no município

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VALOR REFERENTE CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE HOSPITALAR PARA O ATENDIMENTO DE PLANTÃO MÉDICO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (MÉDICO E EQUIPE DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24 HORAS POR DIA, 7 DIAS DA SEMANA DO 1 AO ÚLTIMO DIA DO MÊS TODOS DIAS SEMANA, INCLUSIVE SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS. PARA OS ATENDIMENTOS EM GERAL COMO CONSULTAS MÉDICAS. EMPENHO 6814/2019

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	VALOR A TÍTULO DE INCENTIVO À URGÊNCIA, REDE ASSISTENCIAL E MATERNIDADE INFANTIL, REPASSADO DENTRO DOS CRITÉRIOS DO PLANO DE	1,00	183.700,00000	0,00	183.700,00

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: 183.700,00 **Valor Total Descontos:** 0,00 **Valor Total das Deduções:** 0,00 **Valor Líquido da NFS-e:** 183.700,00 **Valor Total da NFS-e:** 183.700,00

NFS-E Nº

1929

Recebemos de ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____