



**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**

**Número:** 1951

**Dt. Emissão:** 15/07/2019

**Autenticidade:** 458906096

**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:** 00016829      **CNPJ/CPF:** 76.206.465/0001-65

**Insc. Estadual:**

**Nome/Razão Social:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA

**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:**

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

**CNAE:**

**Competência:**  
7/2019

**Local da Prestação do Serviço:**  
Matelândia-PR

**Situação da NFS-e:**  
EMITIDA

**Natureza da Operação:**  
Tributação no município

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

VALOR ESTIMADO REFERENTE CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE HOSPITALAR PARA O ATENDIMENTO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ORTOPÉDICOS, UROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GINECOLOGIA E AFINS, AOS MUNICÍPIOS USUÁRIOS DO SUS DO MUNICÍPIO, CF. INEXIGIBILIDADE Nº 11/2018, SEGUE EM ANEXO RELATÓRIO DOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DO MES JUNHO/2019. EMPENHO 8821/2019

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item      | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | CIRURGIAS DE ORTOPEDIA | 1,00       | 10.750,00000   | 0,00           | 10.750,00   |
| SIM        | CIRURGIAS GERAIS       | 1,00       | 12.056,53000   | 0,00           | 12.056,53   |

**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**

|                                            |                                    |                                       |                                          |                                        |
|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b> 22.806,53 | <b>Valor Total Descontos:</b> 0,00 | <b>Valor Total das Deduções:</b> 0,00 | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b> 22.806,53 | <b>Valor Total da NFS-e:</b> 22.806,53 |
|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|

**NFS-E Nº**

1951

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

**DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_