

|                                                                                 |                                                                                                                                                                   |  |                                                                           |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO</b><br>AV. DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - Matelândia - PR |  | Nota Fiscal de Serviços<br>Eletrônica                                     |  |
|                                                                                 | Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS:                                                                                               |  | Número: <b>1025</b><br>Emissão: 10/03/2020<br>Autenticidade:<br>805856396 |                                                                                    |

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://matelandia.iss.elotech.com.br/autenticar-documento-fiscal>

#### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

|                                                                                  |                    |                                        |           |                          |                |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|-----------|--------------------------|----------------|-----------------|
|  | Insc. Municipal:   | 00067850                               | CNPJ/CPF: | 04.316.728/0001-88       | Regime Fiscal: | LUCRO PRESUMIDO |
|                                                                                  | Nome/Razão Social: | CLÍNICA MÉDICA BEM-STAR LTDA           |           |                          |                |                 |
|                                                                                  | Nome Fantasia:     | CLÍNICA MÉDICA BEM STAR                |           |                          |                |                 |
|                                                                                  | Endereço:          | AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1462 - CENTRO |           |                          |                |                 |
|                                                                                  | Município/UF:      | Matelândia-PR                          | CEP:      | 85.887-000               |                |                 |
|                                                                                  | Fone/Fax:          | (45) 3262-1865                         | E-Mail:   | itatibafiscal2@gmail.com |                |                 |

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

|                    |                                       |                    |                 |
|--------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------|
| Insc. Municipal:   | 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:          | E-Mail:                               |                    |                 |

#### DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

|                                                                                                                            |                                |                    |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:                                                                                 |                                | CNAE:              |                         |
| 403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. |                                | 8610101            |                         |
| Competência:                                                                                                               | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação:   |
| 3/2020                                                                                                                     | Matelândia-PR                  | EMITIDA            | Tributação no município |

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Empenho 1870/2020<br>VLR ESTIMADO REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM 80 CONSULTAS VALOR UNITÁRIO DE R\$ 47,00 E 40 HORAS NO VALOR UNITARIO DE 87,36 A HORA EM ATENDIMENOS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICA EPIDEMIOLOGISTA, PROFISSIONAL JACILENE DE SOUZA COSTA, PRESTADOS NA VIGILANDIA EPIDEMIOLOGIA NO ATENDIMENTO A PACIENTES USUARIOS DO SUS, CF. CREDENCIAMENTO INEXIGIBILIDADE Nº 23/2019, REFERENTE O MÊS DE FEVEREIRO/2020. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item                | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|----------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | SERVIÇOS MEDICOS EPIDEMIOLOGISTA | 45,00      | 47,00000       | 0,00           | 2.115,00    |
| SIM        | SERVIÇOS MEDICOS EPIDEMIOLOGISTA | 21,30      | 87,36000       | 0,00           | 1.860,77    |

#### TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Alíquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 119,27000 | Sim    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 1,50000  | 59,64000  | 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: | Valor Total Descontos: | Valor Total das Deduções: | Valor Líquido da NFS-e: | Valor Total da NFS-e: |
| 3.975,77                  | 0,00                   | 0,00                      | 3.796,86                | 3.975,77              |

|                                    |                                                                                                      |                   |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br><br><b>1025</b> | Recebemos de CLÍNICA MÉDICA BEM-STAR LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |                   |
|                                    | DATA: ____ / ____ / ____                                                                             | Assinatura: _____ |