

|                                                                                  |                                                                |                             |                                           |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b>                      |                             | <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> |  |
|                                                                                  | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO</b>             |                             | Número:<br><b>1330</b>                    |                                                                                    |
|                                                                                  | AV. DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - Matelândia - PR |                             | Emissão:<br>05/10/2021                    |                                                                                    |
| Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS:              |                                                                | Autenticidade:<br>755688015 |                                           |                                                                                    |

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://matelandia.oxy.elotech.com.br/iss/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 |           |                          |                | Insc. Estadual: |
| Município/UF:      | Matelândia-PR                          | CEP:      | 85.887-000               | 04.03.03/342   |                 |
| Fone/Fax:          | (45) 3262-1865                         | E-Mail:   | itatibafiscal2@gmail.com |                |                 |

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

|                    |                                       |           |                    |                 |
|--------------------|---------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------|
| Insc. Municipal:   | 17382                                 | CNPJ/CPF: | 76.206.465/0001-65 | Insc. Estadual: |
| Nome/Razão Social: | MUNICIPIO DE MATELANDIA               |           |                    |                 |
| Endereço:          | AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO |           |                    |                 |
| Município/UF:      | Matelândia-PR                         | CEP:      | 85.887-000         |                 |
| Fone/Fax:          | (45) 3262-8350                        | 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:   |
| 10/2021                                                                                                                    | Matelândia-PR                  | EMITIDA            | Tributação no município |

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPENHO Nº 11570/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| VLR REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS EM 70 CONSULTAS NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 47,00 NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, PROFISSIONAL MARCOS DANIEL MARTINICORENA DE SOUZA , PRESTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACIENTES USUÁRIOS DO SUS, CF. CREDENCIAMENTO INEXIGIBILIDADE Nº 23/2019, REFERENTE O MÊS DE SETEMBRO/2021. |

#### ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item          | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|----------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS | 68,00      | 47,00000       | 0,00           | 3.196,00    |

#### TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Alíquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 95,88000 | Sim    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 1,50000  | 47,94000 | 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: |
| 3.196,00                  | 0,00                   | 0,00                      | 3.052,18                | 3.196,00              |

|                         |                                                                                                                                                    |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NFS-E Nº<br><b>1330</b> | Recebemos de CLÍNICA MÉDICA BEM-STAR LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br>DATA:      /      /      Assinatura: _____ |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|