

|                                                                                  |                                                                |                      |                                           |                                                                                    |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b>                      |                      | <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> |  |                                    |
|                                                                                  | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO</b>             |                      | <b>Número:</b><br>1331                    |                                                                                    |                                    |
|                                                                                  | AV. DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - Matelândia - PR |                      | <b>Emissão:</b><br>05/10/2021             |                                                                                    |                                    |
| <b>Núm. do RPS:</b>                                                              |                                                                | <b>Série do RPS:</b> | <b>Tipo do RPS:</b>                       | <b>Emissão RPS:</b>                                                                | <b>Autenticidade:</b><br>526924799 |

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

#### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

|                                                            |                                         |                                        |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Insc. Municipal:</b> 00067850                           | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.316.728/0001-88     | <b>Regime Fiscal:</b> LUCRO PRESUMIDO  |
| <b>Nome/Razão Social:</b> CLÍNICA MÉDICA BEM-STAR LTDA     |                                         |                                        |
| <b>Nome Fantasia:</b> CLÍNICA MÉDICA BEM STAR              |                                         |                                        |
| <b>Endereço:</b><br>AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1462 - CENTRO |                                         | <b>Insc. Estadual:</b><br>04.03.03/342 |
| <b>Município/UF:</b> Matelândia-PR                         | <b>CEP:</b> 85.887-000                  |                                        |
| <b>Fone/Fax:</b> (45) 3262-1865                            | <b>E-Mail:</b> itatibafiscal2@gmail.com |                                        |

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                        |                                     |                        |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Insc. Municipal:</b> 17382                          | <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>                      |                        |

#### DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

|                                                                                                                            |                                                        |                                      |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b>                                                                          |                                                        |                                      | <b>CNAE:</b>                                            |
| 403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. |                                                        |                                      | 8610101                                                 |
| <b>Competência:</b><br>10/2021                                                                                             | <b>Local da Prestação do Serviço:</b><br>Matelândia-PR | <b>Situação da NFS-e:</b><br>EMITIDA | <b>Natureza da Operação:</b><br>Tributação no município |

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EMPENHO Nº</b> 11571/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| VLR ESTIMADO REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM 130 CONSULTAS NO VALOR DE R\$ 47,00 NA ESPECIALIDADE DE MÉDICA ENDOCRINOLOGISTA, PROFISSIONAL DANA LIZA MARTINICORENA DE SOUZA, PRESTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (NASF) 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 NO MES DE SETEMBRO/2021 | 86,00      | 47,00000       | 0,00           | 4.042,00    |

#### TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Alíquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 121,26000 | Sim    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 1,50000  | 60,63000  | 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

|                                              |                                       |                                          |                                            |                                          |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b><br>4.042,00 | <b>Valor Total Descontos:</b><br>0,00 | <b>Valor Total das Deduções:</b><br>0,00 | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b><br>3.860,11 | <b>Valor Total da NFS-e:</b><br>4.042,00 |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|

|                             |                                                                                                      |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>1331     | Recebemos de CLÍNICA MÉDICA BEM-STAR LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
| <b>DATA:</b> ____/____/____ | <b>Assinatura:</b> _____                                                                             |