

|                                                                                  |                                                                |                      |                                           |                                                                                    |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | <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>1353                    |                                                                                    |                                    |
|                                                                                  | AV. DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - Matelândia - PR |                      | <b>Emissão:</b><br>16/11/2021             |                                                                                    |                                    |
| <b>Núm. do RPS:</b>                                                              |                                                                | <b>Série do RPS:</b> | <b>Tipo do RPS:</b>                       | <b>Emissão RPS:</b>                                                                | <b>Autenticidade:</b><br>613162533 |

**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>          | AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1462 - CENTRO |                  |                          |                       | <b>Insc. Estadual:</b> |
| <b>Município/UF:</b>      | Matelândia-PR                          | <b>CEP:</b>      | 85.887-000               | 04.03.03/342          |                        |
| <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>                                                                                                        | <b>Local da Prestação do Serviço:</b> | <b>Situação da NFS-e:</b> | <b>Natureza da Operação:</b> |
| 11/2021                                                                                                                    | Matelândia-PR                         | EMITIDA                   | Tributação no município      |

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

**EMPENHO :** 14473/2021

VLR REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CONSULTAS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO GINECOLOGISTA, PROFISSIONAL JOAO MARCOS DE SOUZA, PRESTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACIENTES USUARIOS DO SUS, CF. CREDENCIAMENTO INEXIGIBILIDADE Nº 06/2021, REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2021. EM COMPLEMENTO AO EMPENHO 14044/2021

#### ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item          | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|----------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | serviços medicos prestados | 16,00      | 47,00000       | 0,00           | 752,00      |

#### TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Alíquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 22,56000 | Sim    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 1,50000  | 11,28000 | 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> | <b>Valor Total Descontos:</b> | <b>Valor Total das Deduções:</b> | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b> | <b>Valor Total da NFS-e:</b> |
| 752,00                           | 0,00                          | 0,00                             | 718,16                         | 752,00                       |

|                         |                                                                                                                                                              |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>1353 | Recebemos de CLÍNICA MÉDICA BEM-STAR LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br><b>DATA:</b> ____/____/____ <b>Assinatura:</b> _____ |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|