

|                                                                                 |                                                                                                         |  |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b>                                                               |  |  |
|                                                                                 | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO</b>                                                      |  |                                                                                    |
|                                                                                 | AV. DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - Matelândia - PR                                          |  |                                                                                    |
|                                                                                 | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica<br>Número: 292<br>Emissão: 11/01/2021<br>Autenticidade:<br>954116077 |  |                                                                                    |
| Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS:             |                                                                                                         |  |                                                                                    |

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

#### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

|                                                                                  |                    |                                                 |           |                            |                |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|-----------|----------------------------|----------------|-----------------|
|  | Insc. Municipal:   | 00017471                                        | CNPJ/CPF: | 24.383.329/0001-47         | Regime Fiscal: | LUCRO PRESUMIDO |
|                                                                                  | Nome/Razão Social: | CLÍNICA MÉDICA BLEIL LTDA - ME                  |           |                            |                |                 |
|                                                                                  | Nome Fantasia:     | CLINICA MEDICA BLEIL LTDA - ME                  |           |                            |                |                 |
|                                                                                  | Endereço:          | AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1768, SALA 02 - CENTRO |           |                            |                |                 |
|                                                                                  | Município/UF:      | Matelândia-PR                                   | CEP:      | 85.887-000                 |                |                 |
|                                                                                  | Fone/Fax:          |                                                 | E-Mail:   | ITATIBAFISCAL1@HOTMAIL.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:   | compras@matelandia.pr.gov.br |                 |  |

#### DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

|                                            |                                |                    |                         |
|--------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: | CNAE:                          |                    |                         |
| 401 MEDICINA E BIOMEDICINA.                | 8630503                        |                    |                         |
| Competência:                               | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação:   |
| 1/2021                                     | Matelândia-PR                  | EMITIDA            | Tributação no município |

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VLR ESTIMADO REF PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM 35 CONSULTAS NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 47,00, NA ESPECIALIDADE DE PEDIATRIA, PROFISSIONAL MERY HELEN BLEL, PRESTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACIENTES USUÁRIOS DO SUS, CONF CREDENCIAMENTO INEXIGIBILIDADE Nº23/2019, REFERENTE MÊS DE DEZEMBRO/2020. EMPENHO 14612/2020.

#### ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item           | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|-----------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | SERVIÇOS MEDICOS- PEDIATRIA | 35,00      | 47,00000       | 0,00           | 1.645,00    |

#### TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Alíquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 49,35000 | Sim    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 1,50000  | 24,68000 | 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: |
| 1.645,00                  | 0,00                   | 0,00                      | 1.570,97                | 1.645,00              |

|                 |                                                                                                                                                  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NFS-E Nº<br>292 | Recebemos de CLÍNICA MÉDICA BLEIL LTDA - ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br>DATA: ____/____/____ Assinatura: _____ |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|