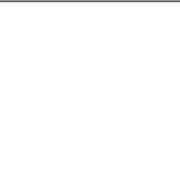


|                                                                                  |                                                                |                      |                                           |                                                                                    |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b>                      |                      | <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> |  |                                    |
|                                                                                  | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>                        |                      | <b>Número:</b><br>1565                    |                                                                                    |                                    |
|                                                                                  | AV. DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - Matelândia - PR |                      | <b>Emissão:</b><br>07/11/2022             |                                                                                    |                                    |
| <b>Núm. do RPS:</b>                                                              |                                                                | <b>Série do RPS:</b> | <b>Tipo do RPS:</b>                       | <b>Emissão RPS:</b>                                                                | <b>Autenticidade:</b><br>395123977 |

**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>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> 17701                          | <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>11/2022                                                                                             | <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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPENHO Nº 15908/2022<br>VLR ESTIMADO REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CONSULTAS E HORAS EM ATENDIMENTOS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICA EPIDEMIOLOGISTA, PROFISSIONAL JACILENE DE SOUZA COSTA, PRESTADOS NA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA NO ATENDIMENTO A PACIENTES USUARIOS DO SUS, CF. CREDENCIAMENTO, INEXIGIBILIDADE Nº 06/2021, REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2022. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item                                 | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|---------------------------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE OUTUBRO/2022 | 57,00      | 65,00000       | 0,00           | 3.705,00    |
| SIM        | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE OUTUBRO/2022 | 12,30      | 87,36000       | 0,00           | 1.074,53    |

#### TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Alíquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 143,39000 | Sim    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 1,50000  | 71,69000  | 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> 4.779,53 | <b>Valor Total Descontos:</b> 0,00 | <b>Valor Total das Deduções:</b> 0,00 | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b> 4.564,45 | <b>Valor Total da NFS-e:</b> 4.779,53 |
|-------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|

|                         |                                                                                                      |                          |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>1565 | Recebemos de CLÍNICA MÉDICA BEM-STAR LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |                          |
|                         | <b>DATA:</b> ____/____/____                                                                          | <b>Assinatura:</b> _____ |