

|                                                                                 |                                                            |                      |                                           |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b>                  |                      | <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> |  |
|                                                                                 | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>                    |                      | <b>Número:</b><br>1726                    |                                                                                   |
|                                                                                 | DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - MATELÂNDIA - PR |                      | <b>Emissão:</b><br>12/09/2023             |                                                                                   |
|                                                                                 | <b>Núm. do RPS:</b>                                        | <b>Série do RPS:</b> | <b>Tipo do RPS:</b>                       |                                                                                   |
|                                                                                 |                                                            |                      | <b>Autenticidade:</b><br>715377517        |                                                                                   |

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

|                                                            |                                         |                                        |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>                       |                                         |                                        |
| <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 |                                        |

|                                                        |                                                           |                        |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>                     |                                                           |                        |
| <b>Insc. Municipal:</b> 17399                          | <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> lucicleide.tesouraria@matelandia.pr.gov.br |                        |

|                                                                                                                            |                                                        |                                      |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                |                                                        |                                      |                                                         |
| <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>9/2023                                                                                              | <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 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Empenho 11904/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Histórico: 1 - Empenho Orcamentário - VLR ESTIMADO REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CONSULTAS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, PROFISSIONAL MARCOS DANIEL MARTINICORENA DE SOUZA, PRETADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACIENTES USUARIOS DO SUS, CF. CREDENCIAMENTO INEXIGIBILIDADE No 06/2021, REFERENTE O MÊS DE AGOSTO/2023 |  |

| ITENS DO SERVIÇO |                                                 |            |                |                |             |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| Tributável       | Descrição do Item                               | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
| SIM              | serviços medicos prestado no mes de agosto/2023 | 70,00      | 65,00          | 0,00           | 4.550,00    |

| TRIBUTOS INCIDENTES |          |           |        |
|---------------------|----------|-----------|--------|
| Tributo             | Aliquota | Valor     | Retido |
| ISSQN               | 3,00000  | 136,50000 | Não    |
| PIS                 | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| COFINS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| INSS                | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                  | 1,20000  | 54,60000  | 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    |

|                                              |                                       |                                          |                                            |                                          |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b>       |                                       |                                          |                                            |                                          |
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b><br>4.550,00 | <b>Valor Total Descontos:</b><br>0,00 | <b>Valor Total das Deduções:</b><br>0,00 | <b>Valor Liquido da NFS-e:</b><br>4.495,40 | <b>Valor Total da NFS-e:</b><br>4.550,00 |

|                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVAÇÃO</b>                                                                                          |
| CONFORME RESOLUÇÃO CGSN Nº 169, DE 27 DE JULHO DE 2022Usuário emissor nota: LUCIANA MARTINICORENA DE SOUZA |

1726

Recebemos de CLÍNICA MÉDICA BEM-STAR LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_