

# NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

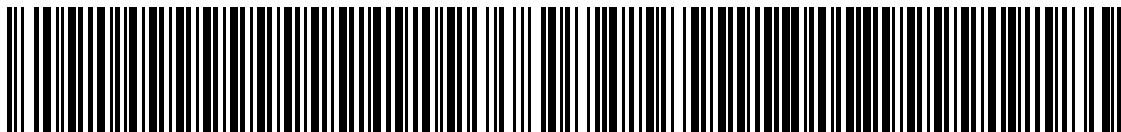
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                           |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE IGUAÇU</b><br>Rua IGUAÇU, 0 - 0<br>CEP: 85884-000 - Bairro: BAIRRO NAZARE<br>Município: Medianeira - PR<br>E-mail: contabilidade@consorciocisi.com.br<br>Fone: (45) 3240-2307<br><b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b><br>00.879.976/0001-86      ****      890383 |  | Número da NFS-e<br><b>202300000000362</b> |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Data do Serviço<br><b>01/12/2023</b>      | Código Verificador<br><b>0ffb9d54e</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                   |                                          |                                         |                                 |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
|  <b>MUNICIPIO DE MEDIANEIRA/PR</b><br><b>Secretaria Municipal da Fazenda</b><br>Fone: (45) 3264-8600 - medianeira.gov.br.cloud/NFSe.Portal                                            |                                | Dt. de Emissão<br>01/12/2023      | Exigibilidade ISS<br>Isenção             | Tributado no Município<br>Medianeira/PR |                                 |                         |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                                   | <b>Município de Prestação do Serviço</b> |                                         |                                 |                         |
| Nome / Razão Social<br><b>MUNICIPIO DE MATELANDIA</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                   | <b>Medianeira/PR</b>                     |                                         |                                 |                         |
| Endereço<br><b>DUQUE DE CAXIAS,800</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                   |                                          |                                         |                                 |                         |
| Cidade<br><b>Matelândia</b>                                                                                                                                                                                                                                           | UF<br><b>PR</b>                | Fone<br><b>(45) 3262-8350</b>     |                                          |                                         |                                 | CEP<br><b>85887-000</b> |
| Bairro<br><b>CENTRO</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                   |                                          |                                         |                                 |                         |
| CNPJ / CPF<br><b>76.206.465/0001-65</b>                                                                                                                                                                                                                               | Inscrição Municipal            | Inscrição Estadual                |                                          |                                         |                                 |                         |
| E-mail<br><b>saude@matelandia.pr.gov.br</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                   |                                          |                                         |                                 |                         |
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                   |                                          |                                         |                                 |                         |
| Nome / Razão Social<br>*****                                                                                                                                                                                                                                          |                                | CNPJ / CPF<br>*****               |                                          | Inscrição Municipal<br>*****            |                                 |                         |
| E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                |                                | Fone                              |                                          | Cidade<br>*****                         |                                 |                         |
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                | <b>VALOR TOTAL</b>                | <b>ALIQ.</b>                             | <b>VALOR IMPOSTO</b>                    | <b>RETIDO</b>                   |                         |
| PROCEDIMENTOS MÉDICOS E TAXA ADMINISTRATIVA REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2023, CONFORME PACTUADO NOS CONTRATOS DE PROGRAMA E RATEIO PARA O EXERCÍCIO DE 2023.<br><br>DADOS BANCÁRIO PARA PAGAMENTO:<br>BANCO DO BRASIL 001<br>AGENCIA 0735-8<br>CONTA CORRENTE 2111-3 |                                | 196.451,71                        | 0,00                                     | 0,00                                    | Não                             |                         |
| Código do Serviço<br>04.09 - Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental.                                                                                                                                                         |                                | Código NBS<br>*****               |                                          |                                         |                                 |                         |
| CIDE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                          | COFINS<br>0,00                 | COFINS Importação<br>0,00         | ICMS<br>0,00                             | IOF<br>0,00                             | IPI<br>0,00                     |                         |
| PIS/PASEP<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                     | PIS/PASEP Importação<br>0,00   |                                   |                                          |                                         |                                 |                         |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>196.451,71                                                                                                                                                                                                                              | Valor do ISSQN Próprio<br>0,00 | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00 | Valor do ISSQN Retido<br>0,00            | Valor Total do ISSQN<br>0,00            | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |                         |
| <b>Valor Total da NFS-e</b>                                                                                                                                                                                                                                           | 196.451,71                     | <b>Valor Líquido da NFS-e</b>     | 196.451,71                               |                                         |                                 |                         |
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$7858,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$26422,75; Total Aprox: R\$34280,82. Fonte: IBPT.                                                                                                                                     |                                |                                   |                                          |                                         |                                 |                         |



Consulta realizada em 01/12/2023 às 11:16:52.

Para consultar a autenticidade acesse: medianeira.gov.br.cloud/NFSe.Portal



2023000000003620ffb9d54e00879976000186

|                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE IGUAÇU<br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br>____/____/____<br>Data | 202300000000362<br>Número da NFS-e<br><br>Competência<br>01/12/2023<br><br>NFS-e<br>0ffb9d54e | Número de Controle do Município |
| Identificação e assinatura do recebedor                                                                                                                         |                                                                                               |                                 |

Consulta realizada em 01/12/2023 às 11:16:52.

Para consultar a autenticidade acesse: medianeira.gov.br.cloud/NFSe.Portal