

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número: 4337			
	DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - MATELÂNDIA - PR		Data Prestação: 17/09/2024			
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 989605171	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 00021100	CNPJ/CPF: 61.986.402/0015-05	Regime Fiscal: ENTIDADE PRIVADA SEM
	Nome/Razão Social: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO		
	Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE PADRE TEZZA		
	Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1768, HOSPITAL - CENTRO		
	Município/UF: MATELÂNDIA-PR		
	Fone/Fax: (45) 3262-1289	E-Mail: contabilidade@hospitalpadretezza.com.br	Insc. Estadual: isento
		CEP: 85.887-000	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 16829	CNPJ/CPF: 76.206.465/0001-65	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA		
Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO		
Município/UF: MATELÂNDIA-PR		
Fone/Fax: (45) 3262-8350		
E-Mail: compras@matelandia.pr.gov.br		
CEP: 85.887-000		

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.			CNAE: 8610102
Competência: 9/2024	Local da Prestação do Serviço: MATELÂNDIA-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: Tributação no município

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VALOR REFERENTE A CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE HOSPITALAR PARA O ATENDIMENTO DE PLANTÃO MÉDICO, PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA (MÉDICO E EQUIPE DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24HORAS POR DIA, 7 DIAS DA SEMANA DO 1º AO ÚLTIMO DIA DO MÊS TODOS OS DIAS DA SEMANA, INCLUSIVE SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS, PARA OS ATENDIMENTOS EM GERAL COMO CONSULTAS MÉDICAS, ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA, CONSULTAS PARA DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMENTOS E AFINS, E PLANTÃO MEDICO A LEITOS CLÍNICOS COM CARGA HORÁRIA 12 HORAS ESPECIFICA PARA ACOMPANHAMENTO E TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES VIA CENTRAL DE LEITOS, CONFORME INEXIGIBILIDADE 23/2021.
EMPENHO Nº 14330/2024
COMPETÊNCIA 08/2024

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	CREDENCIAMENTO HOSPITALAR	1,00000	134.924,23	0,00	134.924,23

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	0,00000	0,00000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
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: 134.924,23	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 134.924,23	Valor Total da NFS-e: 134.924,23
--	---------------------------------------	--	--	--

OBSERVAÇÃO

CONFORME RESOLUÇÃO CGSN Nº 169, DE 27 DE JULHO DE 2022Usuário emissor nota: eliane marini mulinari

4337

Recebemos de ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____