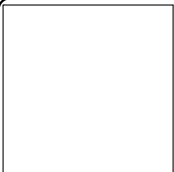


|                                                                                 |                                                            |  |                                    |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b>                  |  | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica |  |
|                                                                                 | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>                    |  | Número:                            |                                                                                    |
|                                                                                 | DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - MATELÂNDIA - PR |  | 1928                               |                                                                                    |
|                                                                                 |                                                            |  | Data Prestação:                    |                                                                                    |
|                                                                                 |                                                            |  | 02/09/2024                         |                                                                                    |
|                                                                                 |                                                            |  | Autenticidade:                     |                                                                                    |
|                                                                                 |                                                            |  | 723825107                          |                                                                                    |

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

|                                                                                  |                                  |                                        |           |                    |                |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|-----------|--------------------|----------------|-----------------|
| <b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>                                             |                                  |                                        |           |                    |                |                 |
|  | Insc. Municipal:                 | 00067850                               | CNPJ/CPF: | 04.316.728/0001-88 | Regime Fiscal: | LUCRO PRESUMIDO |
|                                                                                  | Nome/Razão Social:               | CLÍNICA MÉDICA BEM-STAR LTDA           |           |                    |                |                 |
|                                                                                  | Nome Fantasia:                   | CLÍNICA MÉDICA BEM STAR                |           |                    |                |                 |
|                                                                                  | Endereço:                        | AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1462 - CENTRO |           |                    |                | Insc. Estadual: |
|                                                                                  | Município/UF:                    | MATELÂNDIA-PR                          |           |                    |                | 04.03.03/342    |
|                                                                                  | Fone/Fax:                        | (45) 3262-1865                         |           |                    |                | CEP: 85.887-000 |
|                                                                                  | E-Mail: itatibafiscal2@gmail.com |                                        |           |                    |                |                 |

|                                    |                                       |           |                    |                 |                                                    |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------|----------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b> |                                       |           |                    |                 |                                                    |
| Insc. Municipal:                   | 17399                                 | CNPJ/CPF: | 76.206.465/0001-65 | Insc. Estadual: |                                                    |
| Nome/Razão Social:                 | MUNICÍPIO DE MATELANDIA               |           |                    |                 |                                                    |
| Endereço:                          | AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO |           |                    |                 |                                                    |
| Município/UF:                      | MATELÂNDIA-PR                         |           |                    |                 | CEP: 85.887-000                                    |
| Fone/Fax:                          | (45) 3262-8350                        |           |                    |                 | E-Mail: lucicleide.tesouraria@matelandia.pr.gov.br |

|                                                                                                                            |                                |                    |                         |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|---------|
| <b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                |                                |                    |                         |         |
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:                                                                                 |                                |                    |                         | CNAE:   |
| 403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. |                                |                    |                         | 8610101 |
| Competência:                                                                                                               | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação:   |         |
| 9/2024                                                                                                                     | MATELÂNDIA-PR                  | EMITIDA            | Tributação no município |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Empenho 13963/2024 - SOLICITAÇÃO VLR ESTIMADO REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CONSULTAS E HORAS EM ATENDIMENTOS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICA EPIDEMIOLOGISTA, PROFISSIONAL JACILENE DE SOUZA COSTA, PRESTADOS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ATENDIMENTO A PACIENTES USUÁRIOS DO SUS, CF. CREDENCIAMENTO, INEXIGIBILIDADE No 06/2021, REFERENTE O MÊS DE AGOSTO/2024. |  |

| ITENS DO SERVIÇO |                                                                                            |            |                |                |             |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| Tributável       | Descrição do Item                                                                          | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
| SIM              | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE AGOSTO/2024 - 19 Consultas, totalizando R\$ 1.235,00. | 19,00000   | 65,00          | 0,00           | 1.235,00    |
| SIM              | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE AGOSTO / 2024 - 11 Horas, totalizando R\$ 960,96.     | 11,00000   | 87,36          | 0,00           | 960,96      |

| TRIBUTOS INCIDENTES |          |           |        |
|---------------------|----------|-----------|--------|
| Tributo             | Aliquota | Valor     | Retido |
| ISSQN               | 3,00000  | 65,88000  | Sim    |
| PIS                 | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| COFINS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| INSS                | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                  | 4,80000  | 105,41000 | 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> |                        |                           |                         |                       |
| Base de Cálculo do ISSQN:              | Valor Total Descontos: | Valor Total das Deduções: | Valor Líquido da NFS-e: | Valor Total da NFS-e: |
| 2.195,96                               | 0,00                   | 0,00                      | 2.024,67                | 2.195,96              |

|                   |
|-------------------|
| <b>OBSERVAÇÃO</b> |
|-------------------|

NFS-E Nº

1928

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

DATA:     /     /

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