



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | | |
|---|---|--|--|
| CLINICA RADIOLOGICA SCHUASTZ LTDA RUA JOSÉ DE ANCHIETA, 80 CEP: 85580-000 - Bairro: CENTRO Município: Itapejara d'Oeste - PR E-mail: clinicaradiologicaorm@hotmail.com Fone: (46) 3526-1871 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 28.235.177/0001-96 **** 542664 |  | Número da NFS-e 20200000000474 | |
| | | Data do Serviço 21/12/2020 | Código Verificador 5f0a7018f |


| | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|--|
|  Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste/PR Departamento Municipal de Finanças Fone: (46) 3526-8300 - 200.142.184.58:8080/NFSe.Portal | Dt. de Emissão 21/12/2020 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Itapejara d'Oeste/PR |
|---|------------------------------|-------------------------------|--|

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------|------------------|--|--|--|--|
| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
| Nome / Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | | Itapejara d'Oeste/PR | | | |
| Endereço RUA ABILON DE SOUZA NAVES, 1236 | | | | | | | |
| Cidade Itapejara d'Oeste | UF PR | Fone ***** | CEP 85580-000 | | | | |
| Bairro CENTRO | | | | | | | |
| CNPJ / CPF 09.323.218/0001-51 | Inscrição Municipal 541292 | Inscrição Estadual | | | | | |
| E-mail ***** | | | | | | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | | |
| Nome / Razão Social ***** | | CNPJ / CPF ***** | Inscrição Municipal ***** |
| E-mail | | Fone | Cidade ***** |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| Referente a 07 plantão médico realizado ao combate do Covid-19, em sábados, Domingos e Feriados.. Alíquota Efetiva: 3,5098567023%. | 8.890,00 | 3,51 | 312,03 | Não |

| | | | |
|--|------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. | | Código NBS ***** | |
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| IOF | IPI | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido |
| 8.890,00 | 312,03 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Total da NFS-e | | Valor Líquido da NFS-e | Valor Total do ISSQN |
| 8.890,00 | | 8.890,00 | 312,03 |
| | | | Valor Dedução/Descontos 0,00 |

| | |
|--|---|
| Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$304,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$1195,70; Total Aprox: R\$1499,74. Fonte: IBPT. |  |
|--|---|

Consulta realizada em 22/12/2020 às 16:10:54.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.142.184.58:8080/NFSe.Portal



| | | | |
|--|--|--|---------------------------------|
| Recebi(emos) de CLINICA RADIOLOGICA SCHUASTZ LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data | Identificação e assinatura do recebedor _____ | 20200000000474 Número da NFS-e Competência 21/12/2020 NFS-e 5f0a7018f | Número de Controle do Município |
|--|--|--|---------------------------------|

Consulta realizada em 22/12/2020 às 16:10:54.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.142.184.58:8080/NFSe.Portal