



# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>CLINICA MEDICA STECCA LTDA - ME</b><br>RUA SANTOS DUMONT, 0 - 170<br>CEP: 85580-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: Itapejara d'Oeste - PR<br>E-mail: marcosviniusstecca@hotmail.com<br>Fone: (45) 99827-5866<br><b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b><br>16.716.882/0001-26      ****      542711 |  | Número da NFS-e<br><b>202100000000093</b> |  |
|   |  | Data do Serviço<br><b>03/08/2021</b>      | Código Verificador<br><b>1109bdfc8</b> |


|  |                              |                               |  |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste/PR</b><br>Departamento Municipal de Finanças<br>Fone: (46) 3526-8300 - 45.230.200.30:8083/NFSe.Portal/ | Dt. de Emissão<br>03/08/2021 | Exigibilidade ISS<br>Exigível | Tributado no Município<br>Itapejara d'Oeste/PR |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|

| TOMADOR DO SERVIÇO   |                          |                        |                  | Município de Prestação do Serviço |  |  |  |
|--|--------------------------|------------------------|------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| Nome / Razão Social<br>Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste |                          |                        |                  | Itapejara d'Oeste/PR              |  |  |  |
| Endereço<br>Av. Manoel Ribas,620                                 |                          |                        |                  |                                   |  |  |  |
| Cidade<br>Itapejara d'Oeste                                      | UF<br>PR                 | Fone<br>(46) 3526-8300 | CEP<br>85580-000 |                                   |  |  |  |
| Bairro<br>CENTRO   |                          |                        |                  |                                   |  |  |  |
| CNPJ / CPF<br>76.995.430/0001-52                                 | Inscrição Municipal<br>1 | Inscrição Estadual     |                  |                                   |  |  |  |
| E-mail<br>tributacao.itapejaradoeste@gmail.com                   |                          |                        |                  |                                   |  |  |  |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                      | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE JULHO 2021 | 34.000,00   | 3,00  | 1.020,00      | Não    |

|  |                                     |                                   |                               |                                  |                                 |                   |                              |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Código do Serviço<br>04.01 - Medicina e biomedicina. | 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>34.000,00              | Valor do ISSQN Próprio<br>1.020,00  | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00 | Valor do ISSQN Retido<br>0,00 | Valor Total do ISSQN<br>1.020,00 | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |                   |                              |
| Valor Total da NFS-e<br>34.000,00                    | Valor Líquido da NFS-e<br>34.000,00 |                                   |                               |                                  |                                 |                   |                              |

|   |   |
|---|---|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$1360,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$4573,00; Total Aprox: R\$5933,00. Fonte: IBPT. |  |
|---|---|

Consulta realizada em 03/08/2021 às 13:17:25.

Para consultar a autenticidade acesse: [45.230.200.30:8083/NFSe.Portal/](http://45.230.200.30:8083/NFSe.Portal/)



2021000000000931109bdfc816716882000126

|  |   |   |                                 |
|--|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>CLINICA MEDICA STECCA LTDA - ME<br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br>____/____/____<br>Data | Identificação e assinatura do recebedor | 202100000000093<br>Número da NFS-e<br>Competência<br>03/08/2021<br>NFS-e<br>1109bdfc8 | Número de Controle do Município |
|--|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 03/08/2021 às 13:17:25.

Para consultar a autenticidade acesse: [45.230.200.30:8083/NFSe.Portal/](http://45.230.200.30:8083/NFSe.Portal/)