


NFSE - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

MEDSAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA RUA MARIO RIBEIRO BORGES, 3052 - ***** CEP: 87820-000 - Bairro: CENTRO Município: Cidade Gaúcha - PR E-mail: contabilidadeatlas@hotmail.com Fone: (44) 3675-1140 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 50.935.951/0001-20 41211642359 502476		Número da NFS-e	
		202400000000018	
		03/10/2024	e3032d4ca

 MUNICÍPIO DE CIDADE GAÚCHA/PR Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (44) 3675-4300 - cidadegaucha.govbr.cloud/NFSe.Portal/	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	03/10/2024	Exigível	Cidade Gaúcha/PR

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Cidade Gaúcha/PR			
MUNICÍPIO DE CIDADE GAÚCHA							
Endereço							
RUA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA,2394 - HOSPITAL							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Cidade Gaúcha	PR	(44) 3675-4300	87820-000				
Bairro							
CENTRO							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
75.377.200/0001-67		500636		0			
E-mail							
nfs-e@cidadegaucha.pr.gov.br							

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


DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Chamamento nº 04/2023 Contrato 094/2023 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO MES DE SETEMBRO 2024 PAGAMENTOS ENFERMEIROS ITEM 010- ATENDIMENTO DE PLANTÕES DIURNOS/NOTURNOS HOSPITAL DE CIDADE GAÚCHA ATENDIMENTO EM ESCALA DE 12H X 36H DE ENFERMEIROS.....UNITÁRIO 7.500,00.....QUANT. 04.....VALOR TOTAL R\$ 30.000,00 ITEM 011 - ATENDIMENTO NO HOSPITAL MUNICIPAL E/OU CONFORME NECESSIDADE DA INSTITUIÇÃO, PLANTÕES DE ENFERMEIROS (FINAIS DE SEMANA, FERIADOS, ACOMPANHAMENTOS DE PACIÊNCIA, COBRIR FÉRIAS E ATESTADOS)...UNITÁRIO 600,00.....QUANT. 39.....VALOR TOTAL R\$ 23.400,00 DADOS PARA PAGAMENTO: MEDSAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA. BANCO 0260- NU PAGAMENTOS S.A. AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE 90592310-9 CHAVE PIX: 50.935.951/0001-20	53.400,00	2,00	1.068,00	Não

DIVISÃO DE COMPRAS - P. M. C. G. - PR
 Declaro que os serviços foram realizados de acordo
 DATA: 03/10/2024
 ASS. DO RESP: *[Assinatura]*
 Wesley Farias de Oliveira
 CPF: 000.304.435-04
 Secretário de Saúde

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPF	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
53.400,00	1.068,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
53.400,00		52.759,20	

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$2136,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$7182,30; Total Aprox: R\$9318,30. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$640,80



Consulta realizada em 03/10/2024 às 09:44:25.

Para consultar a autenticidade acesse: cidadegaucha.govbr.cloud/NFSe.Portal/



202400000000018e3032d4ca50935951000120