

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>CLIN DE FISIOTERAPIA BACARIN LOPES LTDA</b><br>RUA ITACOLOMI, 963 - CASA<br>CEP: 85501-240 - Bairro: CENTRO DA CIDADE<br>Município: Pato Branco - PR<br>E-mail: bacarinlopes@hotmail.com<br>Fone: 32245287<br>CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>05.106.897/0001-56      *****      220555 |  | Número da NFS-e<br><b>201600000001239</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    | Data do Serviço<br><b>02/03/2016</b>      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    | Código Verificador<br><b>71292ecc</b>     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                         |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|
| <br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR</b><br>Secretaria de Administração e Finanças<br>Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a> | Dt. de Emissão<br><b>02/03/2016</b> | Natureza da Operação    | Tributado no Município<br><b>Pato Branco/PR</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | Tributação no município |                                                 |

|                                                                           |                            |                         |  |                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|------------------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                 |                            |                         |  | <b>Município de Prestação do Serviço</b> |  |
| Nome / Razão Social<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DO LONTRA/FMS</b> |                            |                         |  | <b>Salto do Lontra/PR</b>                |  |
| Endereço<br><b>RUA RIO GRANDE DO SUL, 975</b>                             |                            |                         |  |                                          |  |
| Cidade<br><b>Salto do Lontra</b>                                          |                            |                         |  |                                          |  |
| UF<br><b>PR</b>                                                           | Fone<br><b>46 35381177</b> | CEP<br><b>85670-000</b> |  |                                          |  |
| Bairro<br><b>CENTRO</b>                                                   |                            |                         |  |                                          |  |
| CNPJ / CPF<br><b>76.205.707/0001-04</b>                                   |                            |                         |  |                                          |  |
| Inscrição Municipal<br><b>*****</b>                                       |                            |                         |  | Inscrição Estadual<br><b>*****</b>       |  |
| E-mail<br><b>anito_rachele@hotmail.com</b>                                |                            |                         |  |                                          |  |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                     | VALOR TOTAL | ALIQ.  | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|---------------|--------|
| FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA                                                                                 | 250,00      | 2,0000 | 5,00          | Não    |
| Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e aceito Em      /      / |             |        |               |        |
| ENC REC MAT                                                                                                |             |        |               |        |

|                                                                                         |                                       |                                          |                                      |                                     |                                        |                           |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Código do Serviço<br><b>04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.</b> |                                       |                                          |                                      |                                     |                                        |                           |                                      |
| CIDE<br><b>*****</b>                                                                    | COFINS<br><b>*****</b>                | COFINS Importação<br><b>*****</b>        | ICMS<br><b>*****</b>                 | IOF<br><b>*****</b>                 | IPI<br><b>*****</b>                    | PIS/PASEP<br><b>*****</b> | PIS/PASEP Importação<br><b>*****</b> |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br><b>250,00</b>                                             | Valor do ISSQN Próprio<br><b>5,00</b> | Base Cálculo ISSQN Retido<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN Retido<br><b>0,00</b> | Valor Total do ISSQN<br><b>5,00</b> | Valor Dedução/Descontos<br><b>0,00</b> |                           |                                      |
| Valor Total da NFS-e<br><b>250,00</b>                                                   |                                       | Valor Líquido da NFS-e<br><b>250,00</b>  |                                      |                                     |                                        |                           |                                      |

|                                                                                                            |  |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$ 5,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;<br>Total: R\$ 5,00. |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 02/03/2016 às 17:14:32.  
Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



20160000000123971292ecc05106897000156