

NOTAS DE SERVIÇOS

STILO ELEVADORES LTDA - ME
STILO ELEVADORES
CNPJ: 18.668.575/0001-42
CARLOS DE CARVALHO -, 4531
CEP: 85.801-130 - Bairro: CENTRO
Município: CASCAVEL - PARANÁ

Email: recepcoeschenz@gmail.com
Insc. Municipal: 8578800

Insc. Estadual: 90717335-61

Número da NFS-e
1495

Situação
Emitida
Tipo
Preenchido



Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador

7493 0102 2408 1100 6701 8668 5752 0240 2738 0557



Data Fato Gerador
01/02/2024

Data/Hora Emissão
01/02/2024 08:11

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia
INSTITUTO IDEAS

Nome/Razão Social
INSTITUTO IDEAS

CPF/CNPJ

24.006.302/0026-93

Endereço
RUA AV UNIAO

Número
751

Complemento

Bairro
JARDIM COOPAGRO

CEP
85.902-532

Cidade - Estado
Toledo - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1401	7927	SIMPLES NACIONAL	TI	3.500,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA NOS ELEVADORES DO HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO REFERENTE AO MES DE JANEIRO DE 2024, CONFORME CONTRATO Nº 771/2023. DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB AGENCIA: 4370 CONTA CORRENTE: 11896-6.							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
3.500,00	0,00	0,00	3.500,00	SIMPLES NACIONAL			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1401 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, qu

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7927 Toledo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 848/2013 de 08/10/2013 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://cascaavel.atende.net/autocndimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/03/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$470,75 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$115,15 (3,29%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 06/02/24

Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Fns. Ass. Saúde



EDIFÍCIO: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO – ELEV 01

DATA: 22/01/2024

TÉCNICO RESPONSÁVEL: CESAR AUGUSTO

SÍNDICO/RESPONSÁVEL:

ITENS VISTORIADOS

PAVIMENTO:	CASA DE MAQUINAS:	TOPO DA CABINA:	CAIXA DE CORRIDA:
<input checked="" type="checkbox"/> BOTÕES	<input checked="" type="checkbox"/> PORTA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMITES FIM DE CURSO
<input checked="" type="checkbox"/> INDICADORES	<input checked="" type="checkbox"/> ACESSO	<input checked="" type="checkbox"/> FIXAÇÃO CABOS DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRE FIAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TRINCOS	<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CABEÇOTE/POLIAS DE DESVIO	<input checked="" type="checkbox"/> GUIAS E SUPORTES
<input checked="" type="checkbox"/> PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA	<input checked="" type="checkbox"/> OPERADOR DE PORTAS/AJUSTE	<input checked="" type="checkbox"/> CONTRAPESO/FIXAÇÃO/CABOS
	<input checked="" type="checkbox"/> SEGURANÇA	<input checked="" type="checkbox"/> CORRETIÇAS/NYLONS/LUBRIFICAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> FIXAÇÃO DOS CABOS DE MANOBRA
CABINA	CASA DE MAQUINAS/COMPONENTES	COMPONENTES ELETROELETRÔNICOS	CABINA INFERIOS/FUNDO DO POÇO
<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> MAQUINA DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> MOTOR OPERADOR DE PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> ESCADA DE ACESSO
<input checked="" type="checkbox"/> TETO	<input checked="" type="checkbox"/> CABOS DE AÇO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTATOS ELÉTRICOS	<input checked="" type="checkbox"/> MOLAS/PISTÕES HIDRÁULICOS
<input checked="" type="checkbox"/> BOTÕES	<input checked="" type="checkbox"/> POLIA DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> FONTES DE ALIMENTAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> PAINÉIS	<input checked="" type="checkbox"/> FREIO/AJUSTE	<input checked="" type="checkbox"/> SENSORES	<input checked="" type="checkbox"/> CUNHAS E ROLETES DE SEGURANÇA
<input checked="" type="checkbox"/> LUZ EMERGÊNCIA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMITADOR DE VELOCIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> FIAÇÕES/CABOS DE MANOBRA	<input checked="" type="checkbox"/> LUBRIFICAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> INDICADORES	<input checked="" type="checkbox"/> CABO DO LIMITADOR	<input checked="" type="checkbox"/> COMANDOS DE PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA
<input checked="" type="checkbox"/> PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> QUADRO DE COMANDO	<input checked="" type="checkbox"/> CONEXÕES E AMARRAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> BOTÃO DE EMERGÊNCIA

OBSERVAÇÕES:

VISTOS

SÍNDICO/RESPONSÁVEL

RESPONSÁVEL TÉCNICO



MANUTENÇÃO PREVENTIVA PROGRAMADA

EDIFÍCIO: HOSPITAL REGIONAL DE TOLETO – ELEV 02

DATA: 22/01/2024

TÉCNICO RESPONSÁVEL: CESAR AUGUSTO

SÍNDICO/RESPONSÁVEL:

ITENS VISTORIADOS

PAVIMENTO:	CASA DE MAQUINAS:	TOPO DA CABINA:	CAIXA DE CORRIDA:
<input checked="" type="checkbox"/> BOTÕES	<input checked="" type="checkbox"/> PORTA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMITES FIM DE CURSO
<input checked="" type="checkbox"/> INDICADORES	<input checked="" type="checkbox"/> ACESSO	<input checked="" type="checkbox"/> FIXAÇÃO CABOS DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRE FIAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TRINCOS	<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CABEÇOTE/POLIAS DE DESVIO	<input checked="" type="checkbox"/> GUIAS E SUPORTES
<input checked="" type="checkbox"/> PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA	<input checked="" type="checkbox"/> OPERADOR DE PORTAS/AJUSTE	<input checked="" type="checkbox"/> CONTRAPESO/FIXAÇÃO/CABOS
	<input checked="" type="checkbox"/> SEGURANÇA	<input checked="" type="checkbox"/> CORRETIÇAS/NYLONS/LUBRIFICAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> FIXAÇÃO DOS CABOS DE MANOBRA
CABINA	CASA DE MAQUINAS/COMPONENTES	COMPONENTES ELETROELETRÔNICOS	CABINA INFERIOS/FUNDO DO POÇO
<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> MAQUINA DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> MOTOR OPERADOR DE PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> ESCADA DE ACESSO
<input checked="" type="checkbox"/> TETO	<input checked="" type="checkbox"/> CABOS DE AÇO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTATOS ELÉTRICOS	<input checked="" type="checkbox"/> MOLAS/PISTÕES HIDRÁULICOS
<input checked="" type="checkbox"/> BOTÕES	<input checked="" type="checkbox"/> POLIA DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> FONTES DE ALIMENTAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> PAINÉIS	<input checked="" type="checkbox"/> FREIO/AJUSTE	<input checked="" type="checkbox"/> SENSORES	<input checked="" type="checkbox"/> CUNHAS E ROLETES DE SEGURANÇA
<input checked="" type="checkbox"/> LUZ EMERGÊNCIA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMITADOR DE VELOCIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> FIAÇÕES/CABOS DE MANOBRA	<input checked="" type="checkbox"/> LUBRIFICAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> INDICADORES	<input checked="" type="checkbox"/> CABO DO LIMITADOR	<input checked="" type="checkbox"/> COMANDOS DE PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA
<input checked="" type="checkbox"/> PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> QUADRO DE COMANDO	<input checked="" type="checkbox"/> CONEXÕES E AMARRAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> BOTÃO DE EMERGÊNCIA

OBSERVAÇÕES:

VISTOS

SÍNDICO/RESPONSÁVEL

RESPONSÁVEL TÉCNICO



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
107
Data e Hora da Emissão:
11/01/2024 14:59:24
Operador Emissor:
SELETO C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45653386000179** I.E.: I.M.: **997820** Telefone: **(45) 3055-**
Nome/Razão: **LINHARES & SMANIOTTO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
Endereço: **RUA GENERAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA, 1515 - CENTRO - 85900150**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **seletocontabil@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.01	Prestação de serviços médicos especializados em cirurgia plástica, sob demanda; Contrato 851/2023, Período de 23/11/2023 a 30/11/2023 (ref. novembro). Dr Andre Linhares	1.440,00	0,00	1.440,00	3,00	43,20
Dados Bancários: Banco Sicredi Agência 0704 C/C. 49125-9						

CANCELADA

Total Serviços (R\$)	1.440,00					
Total ISS (R\$)	43,20					
Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF (1,20%)	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	17,28	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	1.422,72					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 251,28 (17,45%). FONTE: IBPT

PROCON

Autenticidade: 413F0BCE.9340FB96.0P9A0D56.EC72B13C (verificada em 27/02/2024 às 17:45:30) Equiplano - NFS-e 500.2005u



Notas do cancelamento
Cancelada 30/01/2024 13:47:51
Responsável: SELETO CONTABILIDADE LTDA
Motivo: alíquota de ir esta incorreta





MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
108
Data e Hora da Emissão:
11/01/2024 15:01:47
Operador Emissor:
SELETO C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45653386000179** I.E.: I.M.: **997820** Telefone: **(45) 3055-**
Nome/Razão: **LINHARES & SMANIOTTO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
Endereço: **RUA GENERAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA, 1515 - CENTRO - 85900150**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **seletocontabil@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	Prestação de serviços médicos especializados em cirurgia plástica, sob demanda; Contrato 851/2023, Período de 01/12/2023 a 31/12/2023 (ref. dezembro). Dr Andre Linhares	1.530,00	0,00	1.530,00	3,00	45,90

Dados Bancários:
Banco Sicredi
Agência 0704 C/C. 49125-9

CANCELADA

Total Serviços (R\$) **1.530,00**

Total ISS (R\$) **45,90**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF (1,20%)	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	18,36	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **1.511,64**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 266,98 (17,45%). FONTE: IBPT

PROCON

Autenticidade: 888E27DE.0874B0D7.602035E2.7AA82AC0 (verificada em 27/02/2024 às 17:45:33)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



Notas do cancelamento
Cancelada 30/01/2024 13:48:08
Responsável: SELETO CONTABILIDADE LTDA
Motivo: alíquota de ir esta incorreta





MUNICÍPIO DE TOLEDO
 Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
16028
 Data e Hora da Emissão:
29/02/2024 19:51:25
 Operador Emissor:
 CENTRO U. C. O

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **03863706000175** I.E.: I.M.: **214701** Telefone:
 Nome/Razão: **CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA**
 Endereço: **RUA LARGO CHICO MENDES, 210 - CENTRO S-115 Q-69 - 85903260**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **urologia@clinicaplenu.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
 Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
 Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	Serviços médicos especializado em urologia. contrato n° 869/2023 período de 01 de fevereiro a 29 de fevereiro 2024 Banco: Uniprime agencia: 4101 conta: 80.675-7 CNPJ: 03.863.706.0001/75	22.335,92	0,00	22.335,92	3,00	670,08

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 12/03/24

Valter Laps
 Gerente Administrativo
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$)	22.335,92					
Total ISS (R\$)	670,08					
Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (3,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
	670,08	670,08	145,18	335,04	223,36	0,00
Total Líquido (R\$)	20.292,18					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: EAE97B99.FCD78B4E.7CAED38.2C26A23F (verificada em 01/03/2024 às 08:06:09)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
23024

Data e Hora da Emissão:
29/02/2024 16:10:12

Operador Emissor:
CLINICA A. T.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **80559677000101** I.E.: **CMC 3612** I.M.: **3612** Telefone: **30552425**
Nome/Razão: **CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA**
Endereço: **RUA SANTOS DUMONT, 2322 - S-120 Q-05 CENTRO - 85900010**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **clnicadadortoo@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS PRESTADOS DE ANESTESIOLOGIA NO MÊS DE FEVEREIRO/2024, NO HRT - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO. Número do Contrato: 838/2023; data de Vencimento do Contrato: 20/11/2024; Período da prestação dos serviços: 01 A 29 de fevereiro de 2024. Posto de Serviço de Anestesista, para atendimento de cirurgias eletivas, no valor de R\$ 2.016,00. DADOS BANCARIOS P/ DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA - CLINICA ANESTESIOLOGICA Banco Uniprime Ag: 4101 C/C: 35.840-1 CNPJ: 80.559.677/0001-01	70.272,00	0,00	70.272,00	3,00	2.108,16

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 06/03/24

Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$)	70.272,00					
Total ISS (R\$)	2.108,16					
Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (0,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
	2.108,16	0,00	456,77	1.054,08	702,72	0,00
Total Líquido (R\$)	65.950,27					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10.069.9776 (14.33%) FONTE IBPT

PROCON

Autenticidade: 4A0B5C7F.30748570.8DECB9A.0AC0374D (verificada em 01/03/2024 às 13:40:01)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





Município de Toledo
Secretaria Municipal da Fazenda
CARTA DE CORREÇÃO
Emitida em: 01/03/2024 13:38:20

Número da Nota:
23024
Data e Hora da Emissão:
29/02/2024 16:10:12
Operador Emissor:
CLINICA A. T.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 80559677000101 Inscrição
Razão Social: CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
Endereço: RUA SANTOS DUMONT, 2322 - S-120 Q-05 CENTRO
Município: Toledo UF: PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24006302002693 Inscrição 1002528
Nome/Razão INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
Endereço: AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532
Município: Toledo UF: PR e-Mail: PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

DESCRIÇÃO

DESCRIMINAÇÃO - Serviços Prestados:
SERVIÇOS PRESTADOS DE ANESTESIOLOGIA NO MÊS DE FEVEREIRO/2024, NO HRT - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO. Número do Contrato: 838/2023; data de Vencimento do Contrato: 20/05/2024; Período da prestação dos serviços: 01 A 29 de fevereiro de 2024. Posto de Serviço de Anestesista, para atendimento de cirurgias eletivas, no valor de R\$ 2.016,00.

DADOS BANCARIOS P/ DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA - CLINICA ANESTESIOLOGICA
Banco Uniprime
Ag: 4101
C/C: 35.840-1
CNPJ: 80.559.677/0001-01

A carta de correção não deve ser usada para corrigir:
I - o valor do serviço, das deduções, base de cálculo, alíquota e imposto;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da Nota Fiscal Eletrônica e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de competência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
181
Data e Hora da Emissão:
29/02/2024 07:43:04
Operador Emissor:
SELETO C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18204542000141** I.E.: I.M.: **985854** Telefone: **4530560131**
Nome/Razão: **LITCHTENEKER & ARAUJO LTDA**
Endereço: **RUA SANTOS DUMONT, 2708 - 2º Andar - Sala 03 - CENTRO - 85900010**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **vaggabriel@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Prestação de Serviço Médico Responsável Técnico em Hemodialise Número do contrato: 903/2023 Período da prestação: 01 de fevereiro a 28 de fevereiro de 2024. Isento de Retenção de INSS, cfe. IN-RFB 2.110/2022, artigo 115, inciso III. Banco: Uniprime Agencia: 4101-7 Conta: 90968-8 CNPJ: 18.204.542/0001-41	7.000,00	0,00	7.000,00	3,00	210,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04/03/24

Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) **7.000,00**

Total ISS (R\$) **210,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	105,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **6.895,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 76104B45.05BA1C88.A5B1F243.A11C32EF (verificada em 29/02/2024 às 07:43:04)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





LITCHTENEKER & ARAÚJO LTDA

CNPJ 18.204.542/0001-41

RUA SANTOS DUMONT, 2708 - 2º Andar - Sala 03 - CENTRO - 85900010 Toledo - Paraná

Apresentamos o relatório de atividades de serviços Prestação de Serviços de Responsabilidade Técnica especializada em Hemodiálise; realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	LITCHTENEKER & ARAÚJO LTDA
Nome fantasia:	LITCHTENEKER & ARAÚJO LTDA
CNPJ:	18.204.542/0001-41
Contrato número:	903/2023
Objeto Contratado:	Prestação de Serviços de Responsabilidade Técnica Médica especializada em Hemodiálise;
Profissionais envolvidos:	Dra. Karina Litchteneker
Período de execução da atividade relatada:	01 de fevereiro de 2024 a 29 de fevereiro de 2024.

I - Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de fevereiro/2024 a empresa contratada LITCHTENEKER & ARAÚJO LTDA, por intermédio de seu representante, Dra Karina Litchteneker, medica especialista em Nefroloiga, registrada junto ao CRM-PR sob nº 29264 promoveu junto ao HRT - Hospital Regional de Toledo - IDEAS as seguintes atividades:

- Orientação de equipe multidisciplinar sobre as condições de trabalho e os meios indispensáveis a prática do serviço de hemodiálise da Unidade de Terapia Intensiva.
- Orientações quanto a normativas, padrões de qualidade de água e coletas de água necessárias para operacionalidade do sistema de hemodiálise, assim como periodicidade das mesmas;
- Orientações quanto ao manejo de pacientes com Insuficiência Renal dentro na Unidade de Terapia Intensiva.
- Avaliação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva quanto a especialidade de Nefrologia e prescrições de sessões de hemodiálise.
- Punção vascular com cateter de hemodiálise para realização da sessão de hemodiálise.

Toledo - PR, 29 de fevereiro de 2024.

Karina Litchteneker

LITCHTENEKER & ARAÚJO LTDA

LITCHTENEKER & ARAÚJO LTDA (45) 99929-5216
RUA SANTOS DUMONT, 2708 - 2º Andar - Sala 03 - CENTRO - 85900010 Toledo - Paraná



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
303

Data e Hora da Emissão:
22/02/2024 17:00:51

Operador Emissor:
HELTON C. C. C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 17703154000142 I.E.: I.M.: 988315 Telefone: 44999043777
Nome/Razão: GL - SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2295 - SALA 01 - C - CENTRO - 85900040
Município: Toledo UF: PR e-Mail: dr.gustavoelias@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24006302002693 I.E.: I.M.: 1002528
Nome/Razão: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
Endereço: AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532
Município: Toledo UF: PR e-Mail: PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.01	Serviços médicos especializados em: Médico intensivista plantonista, Intensivista diarista, Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Hematologista, . Contrato nº 892/2023 Período de 01 de janeiro a 31 de janeiro de 2024 Isento de Retenção de INSS, cfe. IN-RFB 2.110/2022, artigo 115, inciso III. Banco: Santander Agencia: 3587 Conta: 13.002891-7 CNPJ: 17.703.154/0001-42 PIX: 17703154000142	181.441,48	0,00	181.441,48	3,00	5.443,24

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 22/02/24

Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) **181.441,48**

Total ISS (R\$) **5.443,24**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	2.721,62	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **178.719,86**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Total aproximado dos tributos - 14,33%.

PROCON

Autenticidade: A14CF002.B9CB4923.FC395BB4.DF2B2B1E (verificada em 22/02/2024 às 17:00:52)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Apresentamos o relatório de atividades de serviços realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome fantasia:	
CNPJ:	17.703.154/0001-42
Contrato número:	892/2023
Objeto Contratado:	Prestação de serviços médicos especializados
Profissionais envolvidos:	✓ Nome dos médicos conforme escala em anexo
Período de execução da atividade relatada:	01 de janeiro de 2024 a 31 de janeiro de 2024.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de janeiro/2024 a empresa contratada **GL Serviços Médicos LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto à unidade gerida Hospital Regional de Toledo - HRT pelo IDEAS as seguintes atividades:

Médico Intensivista Plantonista

744 horas* x R\$ 136 = R\$ 101.184,00

Médico Intensivista Diarista

182 horas x R\$83,00 = R\$ 15.106,00

Médico Cardiologista

62 consultas x R\$90,00 = R\$5.580,00

8 avaliações x R\$120,00 = R\$960,00

Médico Hematologista

20 consultas x R\$ 150,00 = R\$3.000,00

Cirurgia Vasculard

56 consultas x R\$120,00 = R\$6.720,00

Cirurgião Geral – CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS

Rafael Martins - 24 consultas ambulatoriais x R\$60,00 = R\$ 1.440,00

Marcos Zanchet 23 consultas ambulatoriais x R\$60,00 = R\$ 1.380,00

Dr. Gustavo Elias Leichtweis
Diretor Téc. Médico - CRM-PR 30.941
Hospital Regional de Toledo - IDEAS

GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
RUA RUI BARBOSA, 2295 – SALA 01 C – CENTRO – TOLEDO PR
CEP: 95900-040 – (44) 99904-3777
CNPJ 17.703.154/0001-42

**MUNICÍPIO DE TOLEDO**

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:
114Data e Hora da Emissão:
06/02/2024 11:08:32Operador Emisor:
SELETO C.**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **45653386000179** I.E.: I.M.: **997820** Telefone: **(45) 3055-**
 Nome/Razão: **LINHARES & SMANIOTTO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
 Endereço: **RUA GENERAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA, 1515 - CENTRO - 85900150**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **seletocontabl@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
 Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
 Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Prestação de serviços médicos especializados em cirurgia plástica, sob demanda; Contrato 851/2023, Período de 01/2024 (ref. Janeiro). Dr André Linhares	4.309,70	0,00	4.309,70	3,00	129,29
Dados Bancários: Banco Sicredi Agência 0704 C/C. 49125-9						

Total Serviços (R\$) **4.309,70**Total IEE (R\$) **129,29**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	64,65	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **4.245,05****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 752,04 (17,45%). FONTE: IBPT

PROCON

Autenticidade: C90E5730.CC9D856A.DBRD0AA2.DC989B4B (verificado em 06/02/2024 às 11:08:33)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 06/02/24

Valter Labs
 Gerente Administrativo
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde





MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:
301

Data e Hora da Emissão:
16/02/2024 22:48:04

Operador Emissor:
HELTON C. G. C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 17703154000142 I.E.: I.M.: 988315 Telefone: 44999043777
Nome/Razão: GL - SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2295 - SALA 01 - C - CENTRO - 85900040
Município: Toledo UF: PR e-Mail: dr.gustavoelias@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24006302002693 I.E.: I.M.: 1002528
Nome/Razão: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
Endereço: AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532
País: e-Mail: PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Posto de serviço de Direção Técnica Médica, sendo 30 horas semanais presenciais, além de 24 horas por dia de sobreaviso.	16.000,00	0,00	16.000,00	3,00	480,00

Número do contrato: 599/2023
Período da prestação: 01 de janeiro a 31 de janeiro de 2024
Isento de Retenção de INSS, cfe. IN-RFB 2.110/2022, artigo 115, inciso III.

Banco: Santander
Agencia: 3587
Conta: 13.002891-7
CNPJ: 17.703.154/0001-42
PIX: 17703154000142

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 18/02/24

Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) 16.000,00

Total ISS (R\$) 480,00

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	240,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) 15.760,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Total aproximado dos tributos - 14,33%.

PROCON

Autenticidade: 49F36B3E.6E04B3B9.4A799668.2C4939FC (verificada em 16/02/2024 às 22:48:06)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES

O presente documento tem por objetivo demonstrar de maneira clara e concisa as atividades desenvolvidas no âmbito do referido contrato, no sentido de prestar contas a contratante quanto ao cumprimento das obrigações estabelecidas e fiel cumprimento as demandas apresentadas no referido mês **01/2024**, pela empresa **GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 17.703.154/0001-42, com sede em Toledo-PR, situada na Rua Rui Barbosa, 2295, Sala 01-C, Centro, CEP 85.900-040, neste ato representado por seu sócio administrador o Sr. **GUSTAVO ELIAS LEICHTWEIS**, brasileiro, natural de Amambai-MS, nascido em 03/04/1987, médico, inscrito no CRM-PR sob nº 30.941, inscrito no CPF sob nº CPF sob nº 053.825.909-40, portador da Cédula de Identidade nº 001.302.800, expedida em 27/09/2006 pela Secretaria de Estado de Justiça de Segurança Pública do Estado do Mato Grosso do Sul, residente e domiciliado na cidade de Toledo, estado do Paraná, conforme contrato nº 599/2023, para a **prestação de serviços como diretor técnico**.

ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO

Quanto as atribuições e atuação do serviço prestado, abaixo as atividades realizadas durante o referido mês:

- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis a prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde;
- Criação de protocolos clínicos para otimizar o tratamento de morbididades;
- Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;
- Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer naturezas seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial;
- Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;
- Zela pro cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigo;
- Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina;
- Tomar providencias para solucionar a ausência de plantonistas.

Toledo-PR, 16 de fevereiro de 2024.

GUSTAVO

ELIAS

LEICHTWEIS:05

382590940

Assinado de forma digital

por GUSTAVO ELIAS

LEICHTWEIS:0538259094

0

Dados: 2024.02.16

22:52:55 -03'00'

GUSTAVO ELIAS LEICHTWEIS

Sócio Administrador

053.825.909-40

**Rua Rui Barbosa, 2295 - Sala 01-C - Centro
85.900-040 - Toledo-PR**



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
268
Data e Hora da Emissão:
06/02/2024 09:32:53
Operador Emissor:
GRUBER C. S.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **35832993000142** I.E.: I.M.: **990278** Telefone: **4530569000**
Nome/Razão: **LMF SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **Rua Augusto Formighieri, 10 - APT 32; - Jardim Santa Maria - 85903150**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **atendimento@gruber.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Número do contrato: 913/2023 Prestação dos serviços médicos especializado em clínica geral. Vencimento do contrato: 27/10/2024 Referente ao período de 01/01/2024 - 31/01/2024 Dados bancários: Sisprime - 084 Agência: 0035 Conta corrente: 171106-7 LMF serviços médicos Ltda CNPJ: 35.832.993/0001-42	137.970,00	0,00	137.970,00	3,00	4.139,10

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 20/02/24

Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) **137.970,00**

Total ISS (R\$) **4.139,10**

Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (0,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
4.139,10		0,00	896,80	2.069,55	1.379,70	0,00

Total Líquido (R\$) **129.484,85**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 241AD82F.36FF4637.19964142.03CBFD3A (verificada em 06/02/2024 às 09:32:54)

Equipiano - NFS-e 500.2005u





MUNICÍPIO DE TOLEDO
 Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
15840
 Data e Hora da Emissão:
05/02/2024 08:38:24
 Operador Emissor:
CENTRO U. C. O

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **03863706000175** I.E.: I.M.: **214701** Telefone:
 Nome/Razão: **CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA**
 Endereço: **RUA LARGO CHICO MENDES, 210 - CENTRO S-115 Q-69 - 85903260**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **urologia@clinicaplena.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
 Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
 Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.03	Serviços médicos especializado em urologia. contrato n° 869/2023 período de 01 de janeiro a 31 de janeiro 2024 Banco: Uniprime agência: 4101 conta: 80.675-7 CNPJ: 03.863.706.0001/75	11.933,40	0,00	11.933,40	3,00	358,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 06/02/24

Valter Laos
 Gerente Administrativo
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) **11.933,40**

Total ISS (R\$) **358,00**

Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (3,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
358,00	358,00	77,57	179,00	119,33	0,00	

Total Líquido (R\$) **10.841,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.



DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 9219916A.4A0C2740.6BB1DEEB.D5F6A915 (verificada em 05/02/2024 às 08:38:24)

Equip plano - NFS-e 500.2005u



	MUNICÍPIO DE PALOTINA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		Número: 36	
	RUA ALDIR PEDRON, 898 - 85950000 - CENTRO - PALOTINA - PR		Emissão: 05/02/2024	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 229552802

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO			
Insc. Municipal:	00011251	CNPJ/CPF:	41.222.158/0001-93
Nome/Razão Social:	E. M. DA FONSECA SOBREIRA - SERVICOS MEDICOS		
Nome Fantasia:			
Endereço:	RUA AISÓ, 2684	Bairro:	INTERLAGOS
Município/UF:	PALOTINA-PR	CEP:	85.950-000
Fone/Fax:	(44) 3645-1743	E-Mail:	luciano@hataoka.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO			
Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAÚDE - IDEAS		
Endereço:	AV DA UNIAO, 0751	Bairro:	JARDIM COOPAGRO
Município/UF:	Toledo-PR	CEP:	85.902-532
Fone/Fax:		E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO			
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	401 medicina e biomedicina.	CNAE:	8630503
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
2/2024	PALOTINA-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Prestação de serviços médicos - Número do Contrato: 852/2023, Data de Vencimento do Contrato: 18/04/2024, Período de Pagamento: 01 a 31/01/2024 - Dados Bancários: Banco Inter - Agência 0001 - CC 13168193-1

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de serviços médicos - Número do Contrato: 852/2023, Data de Vencimento do Contrato: 18/01/2024, Período de Pagamento: 01 a 30/11/2023	1,00	8.000,00	0,00	8.000,00

TRIBUTOS INCIDENTES				
Tributo	Aliquota	Valor	Retido	
ISSQN	ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS	2,01000	160,80000	Não
PIS		0,17000	13,34000	Não
COFINS	DATA: 06/02/24	0,77000	61,54000	Não
INSS		0,00000	0,00000	Não
IR		0,24000	19,20000	Não
CSLL	Valter Labs	0,21000	16,80000	Não
CPP	Gerente Administrativo	2,60000	208,32000	Não
Impostos Federais	IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções			0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
8.000,00	0,00	0,00	8.000,00	8.000,00

NFS-E Nº 36	Recebemos de E. M. DA FONSECA SOBREIRA - SERVICOS MEDICOS, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: / / Assinatura: _____
----------------	--

E M DA FONSECA SOBREIRA- SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES

O presente documento tem por objetivo demonstrar de maneira clara e concisa as atividades desenvolvidas no âmbito do referido contrato, no sentido de prestar contas a contratante quanto ao cumprimento das obrigações estabelecidas e fiel cumprimento às demandas apresentadas no referido mês 01/2024, pela empresa E M DA FONSECA SOBREIRA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 41.222.158/0001-93, com sede em Palotina-PR, situada na Rua Aisé, 2684, Interlagos, CEP 85.950-000, neste ato representado por seu sócia administradora o Sra. EMÍLIA MARTA DA FONSECA SOBREIRA, brasileiro, natural de Fortaleza/CE, nascido em 05/06/1980, médica, inscrito no CRM-PR sob nº 30.941, inscrito no CPF sob nº CPF sob nº 053.825.909-40, portador da Cédula de Identidade nº 7513063 SDS/PE, expedida em 18/03/2004 pela Secretaria de Defesa Social de Pernambuco, residente e domiciliado na cidade de Toledo, estado do Paraná, conforme contrato nº 852/2023, para a prestação de serviços como médica infectologista.

ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO

Quanto às atribuições e atuação do serviço prestado, abaixo as atividades realizadas durante o referido mês:

1. Elaboração dos Protocolos de Prevenção de IRAS;
2. Elaboração de normas e rotinas, visando a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
3. Elaboração da programação de treinamento do quadro de profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, através de Educação Continuada;
4. Participação, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, da elaboração de políticas de utilização de antimicrobianos, saneantes e materiais médico-hospitalares, contribuindo para o uso racional destes insumos;
5. Elaboração de normas e rotinas objetivando evitar a disseminação de germes hospitalares, por meio de medidas de isolamento e contenção;
6. Participação na instituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar como médica coordenadora.

EMILIA MARTA DA
FONSECA
SOBREIRA:84950226
304

Toledo/PR, 01 de fevereiro de 2024
Digitally signed by EMILIA
MARTA DA FONSECA
SOBREIRA:84950226304
Date: 2024.02.05 14:06:39
-03'00'

Dra Emília Marta da Fonsêca Sobreira
Sócio Administrador



MUNICÍPIO DE TOLEDO
 Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
1027
 Data e Hora da Emissão:
02/02/2024 09:36:00
 Operador Emissor:
GEM S. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11210561000131** I.E.: I.M.: **970191** Telefone:
 Nome/Razão: **GEM SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Endereço: **RUA GENERAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA, 1515 - CENTRO - 85900150**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **atendimento@medeiroscontabilidade.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
 Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
 Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálcl.	Aliq.	ISS
4.03	Prestação de Serviços Médicos Especializados em Ginecologia, realizados no HRT - Toledo, no período de: 01/01/2024 a 31/01/2024, conforme Contrato 864/2023, validade: 15/05/2024. Dados Bancários: Banco: Uniprime 099, Agência 4101, Conta Corrente 90350-7	7.248,92	0,00	7.248,92	3,00	217,47

Total Serviços (R\$) **7.248,92**

Total ISS (R\$) **217,47**

Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (3,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
	217,47	217,47	47,12	108,73	72,49	0,00

Total Líquido (R\$) **6.585,64**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 14D8F42D.1914731A.FC7317BC.62EE1F39 (verificada em 02/02/2024 às 09:39:03)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS



DATA: 06 / 02 / 24

Valter Labs
 Gerente Administrativo
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde



MUNICÍPIO DE TOLEDO
 Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
15831
 Data e Hora da Emissão:
02/02/2024 14:35:55
 Operador Emissor:
 CENTRO U. C. O

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **03863706000175** I.E.: I.M.: **214701** Telefone:
 Nome/Razão: **CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA**
 Endereço: **RUA LARGO CHICO MENDES, 210 - CENTRO S-115 Q-69 - 85903260**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **urologia@clinicaplena.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
 Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
 Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	serviços médicos especializados em Urologia	2.430,00	0,00	2.430,00	3,00	72,90

contrato N° 869/2023
 período de 06 de Dezembro a 31 de dezembro 2023

Banco: Uniprime
 agencia: 4101
 conta: 80.675-7
 CNPJ: 03.863.706.0001/75

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 06 / 02 / 24

Valter Labs
 Gerente Administrativo
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$)	2.430,00												
Total ISS (R\$)	72,90												
Retenções (R\$)	<table border="1"> <tr> <td>COFINS (3,00%)</td> <td>ISS (3,00)</td> <td>PIS (0,65%)</td> <td>IRRF (1,50%)</td> <td>CSLL (1,00%)</td> <td>INSS</td> </tr> <tr> <td align="right">72,90</td> <td align="right">72,90</td> <td align="right">15,80</td> <td align="right">36,45</td> <td align="right">24,30</td> <td align="right">0,00</td> </tr> </table>	COFINS (3,00%)	ISS (3,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS	72,90	72,90	15,80	36,45	24,30	0,00
COFINS (3,00%)	ISS (3,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS								
72,90	72,90	15,80	36,45	24,30	0,00								
Total Líquido (R\$)	2.207,65												

OUTRAS INFORMAÇÕES

Fsta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.



DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON



Autenticidade: 2B3CC771.93A76F3E.471F1B55.EAEP6135 (verificada em 02/02/2024 às 14:35:55)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



 <p>ORTOTRAUMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 36.685.860/0001-53 DO EXPEDICIONARIO - , 747 CEP: 85.819-580 - Bairro: MARIA LUIZA Município: CASCAVEL - PARANÁ</p> <p>Email: elianekop@hotmail.com Insc. Municipal: 630018212 Insc. Estadual:</p>	Número da NFS-e 111	
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	
Autenticidade		

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 <p>ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE CASCAVEL SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</p>	Identificador 7493 0202 2413 5845 0503 6685 8602 0240 2738 9283 	
	Data Fato Gerador 02/02/2024	Data/Hora Emissão 02/02/2024 13:58

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia INSTITUTO IDEAS		
Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS.		CPF/CNPJ 24.006.302/0026-93
Endereço RUA ,	Número	Complemento
Bairro JARDIM COOPAGRO	CEP 59.594-000	Cidade - Estado Toledo - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	7927	SIMPLES NACIONAL	TI	9.024,32	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: Prestação de Serviços médicos especializados em Ortopedia e Traumatologia, sob demanda, contrato 942/2023 no período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de janeiro de 2024.							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
9.024,32	0,00	0,00	9.024,32	SIMPLES NACIONAL			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	9.024,32			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03
401 Medicina e biomedicina

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7927 Toledo

Outras Informações
TI - Tributada Integralmente
(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 70013/2020 de 08/10/2020 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://cascavel.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/03/2024


Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.213,77 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$360,97 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



Observações: DADOS BANCARIOS - Banco Sisprime do Brasil (cod 084) Conta Corrente: 120346-0 Agencia 0035

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.



ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 06 / 02 / 24


Valtter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass.

 <p>ORTOTRAUMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 36.685.860/0001-53 DO EXPEDICIONARIO - , 747 CEP: 85.819-580 - Bairro: MARIA LUIZA Município: CASCAVEL - PARANÁ</p> <p>Email: elianekop@hotmail.com Insc. Municipal: 630018212 Insc. Estadual:</p>	Número da NFS-e 112	 <p>Autenticidade</p>
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 <p>ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE CASCAVEL SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</p>	Identificador 7493 0202 2414 0240 1003 6685 8602 0240 2738 9284 
	Data Fato Gerador 02/02/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia INSTITUTO IDEAS		
Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS.		CPF/CNPJ 24.006.302/0026-93
Endereço RUA ,	Número	Complemento
Bairro JARDIM COOPAGRO	CEP 59.594-000	Cidade - Estado Toledo - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	7927	SIMPLES NACIONAL	TI	2.361,05	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: Prestação de Serviços medicos especializados em Ortopedia e Traumatologia, sob demanda, contrato 942/2023 no periodo de 01de dezembro de 2023 a 31 de dezembro de 2023.							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
2.361,05	0,00	0,00	2.361,05	SIMPLES NACIONAL			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Liquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	2.361,05			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

401 Medicina e biomedicina

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7927 Toledo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 70013/2020 de 08/10/2020 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://cascaavel.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/03/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$317,56 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$94,44 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: DADOS BANCARIOS - Banco Sisprime do Brasil (cod 084) Conta Corrente: 120346-0 Agencia 0035

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 06 / 02 / 24

Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde



MUNICÍPIO DE TOLEDO
 Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
1011
 Data e Hora da Emissão:
11/01/2024 17:48:09
 Operador Emissor:
 GEM S. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 11210561000131 I.E.: I.M.: 970191 Telefone:
 Nome/Razão: GEM SERVICOS MEDICOS LTDA
 Endereço: RUA GENERAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA, 1515 - CENTRO - 85900150
 Município: Toledo UF: PR e-Mail: atendimento@mcdeiroscontabilidade.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24006302000488 I.E.: I.M.: 10031110
 Nome/Razão: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
 Endereço: RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 - CENTRO - 88715000
 Município: Jaguaruna UF: SC e-Mail: Vdias@ideas.med.br

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.03	Prestação de serviços médicos especializados em Ginecologia, realizados no HRT - Toledo, no período de 16/11/2023 a 30/11/2023, conforme contrato 864/2023, validade 15/05/2023. Dados Bancários: Banco: Uniprime - 099 Agência: 4101 Conta Corrente: 90350-7	840,00	0,00	840,00	3,00	25,20

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante
 neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
 Em 12/01/24

Nome:
 Cargo:

Assinatura

Valter Labs
 Gerente Administrativo
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$)	840,00					
Total ISS (R\$)	25,20					
Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (3,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
	25,20	25,20	5,40	12,60	0,40	0,00
Total Líquido (R\$)	763,14					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: A0C609EA.3321B9D1.FA52928E.392530C1 (verificada em 27/03/2024 às 17:35:36)

Equiplano - NFS-e 500.20050





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Situação Ativa	
Número 20248	
Emitido em 01/02/2024 às 13:18:32	
Competência fevereiro/2024	Série F
Código verificador vmjemzw	

Prestador de serviços

CPF/CNPJ: 45083710000160 C.M.C.: 98015
Razão social / Nome fantasia: ALVAREZ LTDA
Endereço: RUA GLAUBER ROCHA, 109 - Monjolo
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: dan.alvarez@live.com
CEP: 85864300 Telefone: 99170505
Regime tributário: Sociedade de Profissionais



QR Code

Tomador de serviços

CPF/CNPJ: 24006302002693 C.M.C.:
Razão social / Nome fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
Endereço: AV da União, 0751
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email:
CEP: 85902532 Telefone:

Código atividade:

8630502 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Natureza da operação:

Serviço prestado no município

Item da lista de serviço

4.01 Medicina e biomedicina.

Município da prestação do serviço

410830400 Foz do Iguaçu / PR

Discriminação dos serviços:

SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM RADIOLOGIA PRESTADOS PELO DR. DANILO A F ALVAREZ, NO PERIODO DE 01/01/2024 A 31/01/2024 4HRS/DIA, CONFORME CONTRATO Nº 846/2023. DADOS BANCARIOS SISPRIME (084), AGENCIA 0015, CONTA CORRENTE 61539-0

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 20/02/24

Vaffer Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

IR retido: 120,00	CSLL retido: 80,00	PIS retido: 52,00	COFINS retido: 240,00	INSS retido: 0,00	ISSQN retido:	
Desc. cond: 0,00	Desc. incond: 0,00	Deduções: 0,00	Base cálculo: 8.000,00	Alíquota:	Total ISSQN: 0,00	Outras retenções: 0,00
Total líquido: 7.508,00		TOTAL DA NOTA				8.000,00

Outras informações:

Emitido por : ALVAREZ LTDA

RELATÓRIO DE SERVIÇOS PRESTADOS

A empresa **ALVAREZ LTDA**, inscrita no **CNPJ 45.083.710/0001-60**, estabelecida a Rua Glauber Rocha, nº 109, em Foz do Iguaçu-PR, CEP 85.864-300, declara que prestou os seguintes serviços ao Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, CNPJ 24.006.302/0026-93:

- Serviço de Responsabilidade Técnica Médica em Serviços de Imagem na UBO Hospital Regional de Toledo, no período de 01/01/2024 a 31/01/2024, conforme **contrato nº 846/2023**.

- Auxílio na supervisão de profissionais técnicos, residentes e estagiários, quando necessário, participando de atividades de educação permanente, atuando de forma integrada com a equipe multiprofissional e demais áreas da UBO;
- Execução das atividades utilizando adequadamente os insumos e equipamentos padronizados da instituição, auxiliando na análise crítica da qualidade deles;
- Coordenação da equipe multidisciplinar de plantão, de acordo com as necessidades dos pacientes internados;
- Responsabilidade pelo preenchimento do livro de ocorrências do plantão, bem como de qualquer documento inerente aos atos profissionais desenvolvidos;
- Execução das demais atribuições da especialidade médica de radiologia, e atividades gerais de competência de médico radiologista;

Foz do Iguaçu-PR, 01 de fevereiro de 2024.

DANILO ANDRE
FERNANDES

ALVAREZ:0601224493

2

Assinado de forma digital por
DANILO ANDRE FERNANDES
ALVAREZ:06012244932
Dados: 2024.02.01 14:19:59
-03'00'

DANILO ANDRE FERNANDES ALVAREZ
Representante Legal

CARTA DE CORREÇÃO

Imprimir

CIDADE FOZ DO IGUAÇU, DIA: 05 / MÊS: 04 / ANO: 2024

EMPRESA ALVAREZ LTDA

ENDEREÇO RUA GLAUBER ROCHA, 109 - MONJOLO

CNPJ: (99.999.999/9999-99) 45083710000160 I.E

DESCRIÇÃO N.F.Nº EMISSÃO
NOSSA SUA 202408 01 / 02 / 2024

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

Table with 4 columns: Cód. Especificações, Razão Social, Endereço, Município, Estado, CNPJ, Inscr. Estadual, Nat. Operação, C.F.O.P., Via Transporte, Data Emissão, Data Saída, Unid.(produto), Qtdade. Produto, Descrição, Preço Unitário, Valor Total Produto, Classif. Fiscal, Alíquota IPI, Valor IPI, Base Cál. IPI, Valor Total da Nota, Alíquota ICMS, Valor ICMS, Base Cál. ICMS, Nome Transp., Ender. Transp., Isenção IPI, Isenção ICMS, Peso Liq./Bruto, Espécie, Nota Fiscal, Entrada, Nota Fiscal Saída, End. Corresp., Nº Peças, Nº Nota Fiscal, Frete por Conta.

Códigos com Irregularidades Retificações a serem consideradas

Table with 2 columns: Irregularidades (3) and Retificações a serem consideradas (TOLEDO)

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.

Atenciosamente,

Acusamos recebimento da 1ª via. LOCAL E DATA

ASSINATURA

R. Social

ALVAREZ LTDA

Ender.

RUA GLAUBER ROCHA, 109 - MONJOLO

CNPJ 45083710000160 I.Estadual

LIMPAR FORMULÁRIO

AVANÇAR

DANILO ANDRE FERNANDES ALVAREZ:06012244932

Assinado de forma digital por DANILO ANDRE FERNANDES ALVAREZ:06012244932 Dados: 2024.04.05 11:46:11 -03'00'



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Situação Ativa	
Número 202410	
Emitido em 01/02/2024 às 14:14:33	
Competência fevereiro/2024	Série F
Código verificador lbgSQJZ	

Prestador de serviços

CPF/CNPJ: 45083710000160 C.M.C.: 98015
Razão social / Nome fantasia: ALVAREZ LTDA
Endereço: RUA GLAUBER ROCHA, 109 - Monjolo
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: dan.alvarez@live.com
CEP: 85864300 Telefone: 99170505
Regime tributário: Sociedade de Profissionais



QR Code

Tomador de serviços

CPF/CNPJ: 24006302002693 C.M.C.:
Razão social / Nome fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
Endereço: AV da União, 0751
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email:
CEP: 85902532 Telefone:

Código atividade:

8630502 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Natureza da operação:

Serviço prestado no município

Item da lista de serviço

4.01 Medicina e biomedicina.

Município da prestação do serviço

410830400 Foz do Iguaçu / PR

Discriminação dos serviços:

Serviço de Laudos de Tomografias e Raio-X em Serviços de Imagem na UBO Hospital Regional de Toledo, no período de 01/01/2024 a 31/01/2024, conforme contrato nº 920/2023. DADOS BANCARIOS SISPRIME (084), AGENCIA 0015. CONTA CORRENTE 61539-0

IR retido:	CSLL retido:	PIS retido:	COFINS retido:	INSS retido:	ISSQN retido:
182,68	121,79	79,16	365,37	0,00	
Desc. cond:	Desc. incond:	Deduções:	Base cálculo:	Alíquota:	Total ISSQN:
0,00	0,00	0,00	12.179,00		0,00
Total líquido:					11.430,00
TOTAL DA NOTA					12.179,00

Outras informações:

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 20 / 02 / 24

Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Emitido por : ALVAREZ LTDA

CARTA DE CORREÇÃO

Imprimir

CIDADE FOZ DO IGUAÇU, DIA: 05 / MÊS: 04 / ANO: 2024

EMPRESA ALVAREZ LTDA

ENDEREÇO RUA GLAUBER ROCHA, 109 - MONJOLO

CNPJ: (99.999.999/9999-99) 45083710000160 I.E.

DESCRIÇÃO N.F.Nº EMISSÃO
NOSSA SUA 202410 01 / 02 / 2024

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em em referência contém a (s) irregularidade (e) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

Table with 4 columns: Cód. Especificações, Razão Social, Endereço, Município, Estado, CNPJ, Inscri. Estadual, Nat. Operação, C.F.O.P., Via Transporte, Data Emissão, Data Saída, Unid.(produto), Qtdade. Produto, Descrição, Preço Unitário, Valor Total Produto, Classif. Fiscal, Alíquota IPI, Valor IPI, Base Cál. IPI, Valor Total da Nota, Alíquota ICMS, Valor ICMS, Base Cál. ICMS, Nome Transp., Ender. Transp., Isenção IPI, Isenção ICMS, Peso Líq./Bruto, Espécie, Nota Fiscal, Entrada, Nota Fiscal Saída, End. Corresp., Nº Peças, Nº Nota Fiscal, Frete por Conta.

Códigos com Irregularidades Retificações a serem consideradas

Table with 2 columns: Irregularidades (3) and Retificações a serem consideradas (TOLEDO)

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.

Atenciosamente,

Acusamos recebimento da 1ª via. LOCAL E DATA

ASSINATURA

R. Social

ALVAREZ LTDA

Ender.

RUA GLAUBER ROCHA, 109 - MONJOLO

CNPJ 45083710000160

I.Estadual

LIMPAR FORMULÁRIO

AVANÇAR

DANILO ANDRE FERNANDES ALVAREZ:06012244932

Assinado de forma digital por DANILO ANDRE FERNANDES ALVAREZ:06012244932 Dados: 2024.04.05 11:46:46 -03'00'

RELATÓRIO DE SERVIÇOS PRESTADOS

A empresa **ALVAREZ LTDA**, inscrita no **CNPJ 45.083.710/0001-60**, estabelecida a Rua Glauber Rocha, nº 109, em Foz do Iguaçu-PR, CEP 85.864-300, declara que prestou os seguintes serviços ao Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, CNPJ 24.006.302/0026-93:

- Serviço de Laudos de Tomografias e Raio-X em Serviços de Imagem na UBO Hospital Regional de Toledo, no período de 01/01/2024 a 31/01/2024, conforme **contrato nº 920/2023**.

Laudo - Exame	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Tomografia	266	R\$ 40,00	10.640,00
Raio-X	171	R\$9,00	R\$ 1.539,00
Total			R\$ 12.179,00

Foz do Iguaçu-PR, 01 de fevereiro de 2024.

DANILO ANDRE
FERNANDES
ALVAREZ:06012244
932

Assinado de forma digital por
DANILO ANDRE FERNANDES
ALVAREZ:06012244932
Dados: 2024.02.01 14:18:39
-03'00'

DANILO ANDRE FERNANDES ALVAREZ
Representante Legal



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
012
Data e Hora da Emissão:
02/02/2024 11:00:12
Operador Emissor:
RAYMAGEM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 41006998000119 I.E.: I.M.: 994609 Telefone: 4130111502
Nome/Razão: RAYMAGEM LTDA
Endereço: RUA PRIMO FACCHIN, 185 - JARDIM GISELA - 85905560
Município: Toledo UF: PR e-Mail: contato@quia.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24006302000488 I.E.: I.M.: 10031110
Nome/Razão: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
Endereço: RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 - CENTRO - 88715000
Município: Jaguaruna UF: SC e-Mail: protocolo@ideas.med.br

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.04	Serviços prestados de mão de obra como técnicos de radiologia por diagnóstico e imagem. 24 horas/dia ininterrupto. De 01 de janeiro/24 a 31 de janeiro/24. Número do Contrato: 850/2023 Data de Vencimento do Contrato: 27/04/2024 Dados bancários: BANCO 0260 NU Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento AGÊNCIA 0001 CONTA 95201087-5	35.770,00	0,00	35.770,00	3,00	1.073,10

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 05/02/24

Vatter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) 35.770,00

Total ISS (R\$) 1.073,10

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) 35.770,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Emitido por Empresa enquadrada no Simples Nacional. Sem retenções de tributos.

PROCON

Autenticidade: B1E846E8.EE25BA35.79DED5BA.92CC88A4 (verificada em 02/02/2024 às 11:00:34)

Equiplano - NFS-e 500.2005

