



| | | | |
|---|---|---|--|
|  | MUNICÍPIO DE IRATI | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica |  |
| | SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Número: 186 | |
| | CORONEL EMILIO GOMES, 22 - 84500000 - CENTRO - IRATI - PR | Data Prestação: 17/08/2024 | |
| Núm. do RPS: | Série do RPS: | Tipo do RPS: | Emissão RPS: |
| | | | Autenticidade: 389297422 |

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

| | | | |
|--|---|---|--|
|  | Insc. Municipal: 00015738 | CNPJ/CPF: 22.924.615/0001-47 | Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL |
| | Nome/Razão Social: RIDENT ORTOCLIN CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - EPP | | |
| | Nome Fantasia: RIDENT ORTOCLIN | | |
| | Endereço: RUA TRAJANO GRACIA, 136, ANDAR 01 - CENTRO | | |
| | Município/UF: IRATI-PR | | |
| | Fone/Fax: (42) 3422-1907 | | |
| | | Insc. Estadual: | CEP: 84.507-060 |
| | | E-Mail: ridentortoclin@hotmail.com | |

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

| | | |
|---|-------------------------------------|------------------------|
| Insc. Municipal: | CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 | Insc. Estadual: |
| Nome/Razão Social: Dental Uni Cooperativa Odontológica | | |
| Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer | | |
| Município/UF: CURITIBA-PR | | |
| Fone/Fax: | | |
| E-Mail: | | |
| | | CEP: 81.630-170 |

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA. | CNAE: 8630504 | | |
| Competência: 8/2024 | Local da Prestação do Serviço: IRATI-PR | Situação da NFS-e: EMITIDA | Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO |

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS DEPENDÊNCIAS DA RIDENT ORTOCLIN CLINICA ODONTOLÓGICA CONTA BANCO DO BRASIL CONTA CORRENTE 48.383-4 AGÊNCIA 0182-1 - RIDENT ORTOCLIN CLINICA ODONTOLÓGICA
Tributável descrição do item Quantidade Valor Unitário Desconto V

ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|----------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM | SERVIÇO ODONTOLÓGICO | 1,00000 | 2.024,07 | 0,00 | 2.024,07 |

TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo | Alíquota | Valor | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN | 2,17000 | 43,92000 | Não |
| PIS | 0,47000 | 9,57000 | Não |
| COFINS | 2,19000 | 44,24000 | Não |
| INSS | 0,00000 | 0,00000 | Não |
| IR | 3,88000 | 78,43000 | Não |
| CSLL | 2,33000 | 47,06000 | Não |
| CPP | 4,47000 | 90,51000 | Não |
| Impostos Federais | 0,00000 | 0,00000 | Não |
| Outras Retenções | | 0,00000 | Não |

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|--|
| Base de Cálculo do ISSQN: 2.024,07 | Valor Total Descontos: 0,00 | Valor Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido da NFS-e: 2.024,07 | Valor Total da NFS-e: 2.024,07 |
|--|---------------------------------------|--|--|--|

| | |
|------------------------|--|
| NFS-E Nº 186 | Recebemos de RIDENT ORTOCLIN CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - EPP, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____ |
|------------------------|--|