

	MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E GESTÃO		Número:		
	AMAZONAS, 500 - 86975000 - CENTRO - Mandaguari - PR		261		
			Emissão:		
				15/02/2024	
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					600040147

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00123358 CNPJ/CPF: 30.725.187/0001-51 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: VITOR MANOEL SESPEDE DOS SANTOS - CLINICA ODONTOLOGICA
	Nome Fantasia: VITOR MANOEL CLINICA ODONTOLOGICA
	Endereço: RUA MANOEL HENRIQUE MANSO, 353 - CENTRO Insc. Estadual:
	Município/UF: Mandaguari-PR CEP: 86.975-000
	Fone/Fax: (44) 3233-4760 E-Mail: exavier_contabil@hotmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal: 178392-5 CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	
Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - HAUER	
Município/UF: Curitiba-PR CEP: 81.630-170	
Fone/Fax: E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO	
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA CNAE: 8630504	
Competência: 2/2024 Local da Prestação do Serviço: Mandaguari-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTA NO MUNICIPIO	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
serviços odontologicos	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços odontologicos	1,00	1.718,10	0,00	1.718,10

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	34,53000	Não
PIS	0,17000	2,87000	Não
COFINS	0,77000	13,22000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	4,12000	Não
CSLL	0,21000	3,61000	Não
CPP	2,60000	44,74000	Não
Impostos Federais	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:
1.718,10	0,00	0,00	1.718,10	1.718,10

NFS-E Nº 261	Recebemos de VITOR MANOEL SESPEDE DOS SANTOS - CLINICA ODONTOLOGICA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
---------------------	--