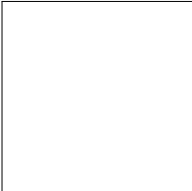


	PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica								
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:								
	ELEUTERUIO GALDINO DE ANDRADE, 21 - 87250000 - CENTRO - Peabiru - PR		2744								
			Emissão:								
		Núm. do RPS:		Série do RPS:		Tipo do RPS:		Emissão RPS:		Autenticidade:	
										16/02/2024	
										990228370	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00063195	CNPJ/CPF:	40.415.854/0001-53	Regime Fiscal:	Simplex Nacional
	Nome/Razão Social:	NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA				
	Nome Fantasia:	*****				
	Endereço:	AVENIDA SAO JOAO, 206 - CENTRO				
	Município/UF:	Peabiru-PR	CEP:	87.250-000		
	Fone/Fax:	(44) 3531-1303	E-Mail:	NEOCLINICA1303@GMAIL.COM		

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social:	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		
Endereço:	RUA IRMA FLAVIA BORLRT, 197 - HAUER		
Município/UF:	Curitiba-PR	CEP:	81.630-170
Fone/Fax:	(44) 3531-1303	E-Mail:	NEOCLINICA1303@GMAIL.COM

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
412 ODONTOLOGIA.	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
2/2024	Peabiru-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00	2.076,60	0,00	2.076,60

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00000	41,53000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	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:
2.076,60	0,00	0,00	2.076,60	2.076,60

NFS-E Nº	Recebemos de NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
2744	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____