

**MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR****SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E GESTÃO**

AMAZONAS, 500 - 86975000 - CENTRO - Mandaguari - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

287

Emissão:

25/06/2024

Autenticidade:

169439629

**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: 6/2024 Local da Prestação do Serviço: Mandaguari-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTA NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

serviços odontologicos

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços odontologicos	1,00	2.371,15	0,00	2.371,15

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	47,66000	Não
PIS	0,17000	3,96000	Não
COFINS	0,77000	18,24000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	5,69000	Não
CSLL	0,21000	4,98000	Não
CPP	2,60000	61,74000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 2.371,15 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 2.371,15 Valor Total da NFS-e: 2.371,15

NFS-E Nº

287

Recebemos de VITOR MANOEL SESPEDE DOS SANTOS - CLINICA ODONTOLOGICA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____