



## MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR

## SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E GESTÃO

AMAZONAS, 500 - 86975000 - CENTRO - Mandaguari - PR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

318

Emissão:

21/11/2024

Autenticidade:

237459979

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				
Município/UF:	Mandaguari-PR	CEP:	86.975-000	Insc. Estadual:	
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				
Fone/Fax:	E-Mail:				

## DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	412 ODONTOLOGIA	CNAE:	8630504
--	-----------------	-------	---------

Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
11/2024	Mandaguari-PR	EMITIDA	TRIBUTA NO MUNICIPIO

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

serviços odontológicos

## ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços odontológicos	1,00000	905,50	0,00	905,50

## TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	18,20000	Não
PIS	0,17000	1,51000	Não
COFINS	0,77000	6,97000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,17000	Não
CSLL	0,21000	1,90000	Não
CPP	2,60000	23,58000	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:
905,50	0,00	0,00	905,50	905,50

NFS-E Nº 318	Recebemos de VITOR MANOEL SESPEDE DOS SANTOS - CLINICA ODONTOLOGICA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.	Assinatura:
	DATA: ____ / ____ / ____	