



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAIÇANDU

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
11

Data de Emissão
21/12/2020

Data e Hora da
Competência
21/12/2020 às 09:35:28

Código de Verificação
4442-4843-5499

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 20.463.934/0003-39 **Cód. Mobiliário** 516630 **Insc. Mun.** 516630
Nome ORTO MAX CLÍNICA ODONTOLÓGICA EIRELI
Logradouro AVENIDA-VEREADOR SILVIO ALVES
Bairro JARDIM NOVA ALVORADA II
Município PAIÇANDU

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

UF PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51 **RG/IE** ISENTO
Inscrição Mun. **Cód. Mobiliário** 0
Nome DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA
E-mail GRC@DENTALUNI.COM.BR;
Inf. Comp.
Logradouro -RUA IRMA BORLET **Número** 197
Bairro JD BOQUEIRAO **CEP** 81630-170
Município CURITIBA **UF** PR
Complemento **País** BRASIL

Telefone

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	4.336,4000	1,00	0,00	4.336,40

Valor Total dos Serviços - **R\$4.336,40**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRATAMENTO ODONTOLOGICO.

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.336,40

Atividade

4.12-ODONTOLOGIA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
0,0000	4.336,40	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.336,40

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

S.....

Recebi(emos) do Prestador: ORTO MAX CLÍNICA ODONTOLÓGICA EIRELI CNPJ: 20.463.934/0003-39

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 11 emitida em 21/12/2020 às 09:35:28 - Cód Verif 4442-4843-5499

Condições de Pagamento: Vencimento: 21/12/2020 Valor Total R\$ 4.336,40 Valor Líquido R\$ 4.336,40

Ass: _____ em _____ / _____ / _____,

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura