

	MUNICIPIO DE TIBAGI	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Número: 266	
	Edmundo Mercer, 34 - 84300000 - Centro - Tibagi - PR	Data Prestação: 26/11/2024	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:	Autenticidade: 427699751	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00101124 CNPJ/CPF: 39.378.434/0001-65 Regime Fiscal: Simples Nacional
	Nome/Razão Social: INODON TIBAGI - INSTITUTO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA
	Nome Fantasia: INODON TIBAGI - INSTITUTO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
	Endereço: Rua Ernesto Kugler, 1717, SALA 4 - Centro Insc. Estadual: ISENTO
	Município/UF: Tibagi-PR CEP: 84.300-000
Fone/Fax:	E-Mail: quartelacontabil@yahoo.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal:	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: 11/2024	Local da Prestação do Serviço: Tibagi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
Tratamento Odontológico	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Tratamento Odontologico	1,00000	964,20	0,00	964,20

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	20,92000	Não
PIS	0,47000	4,56000	Não
COFINS	2,19000	21,07000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	37,36000	Não
CSLL	2,33000	22,42000	Não
CPP	4,47000	43,12000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 964,20	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 964,20	Valor Total da NFS-e: 964,20

NFS-E Nº 266	Recebemos de INODON TIBAGI - INSTITUTO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____
-----------------	---	-------------------