



MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E GESTÃO

AMAZONAS, 500 - 86975000 - CENTRO - MANDAGUARI - PR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

360

Emissão:

28/05/2025

Autenticidade:

959622251

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
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, até 1680 - lado par - 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: 5/2025	Local da Prestação do Serviço: MANDAGUARI-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTA NO MUNICIPIO
---------------------	--	----------------------------	--

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Serviços odontológicos

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Serviços odontológicos	1,00000	932,80	0,00	0,00	932,80

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	18,75000	Não
PIS	0,17000	1,56000	Não
COFINS	0,77000	7,18000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,24000	Não
CSLL	0,21000	1,96000	Não
CPP	2,60000	24,29000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 932,80 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 932,80 Valor Total da NFS-e: 932,80

NFS-E Nº
360

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

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____