

	MUNICIPIO DE TIBAGI	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Número: 195	
	Edmundo Mercer, 34 - 84300000 - Centro - Tibagi - PR	Emissão: 16/01/2024	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:
			Autenticidade: 143826668

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 ODONTOLOGICA		
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:	CNAE:		
412 ODONTOLOGIA.	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2024	Tibagi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Tratamentos Odontológicos

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Tratamento Odontológico	1,00	576,00	0,00	576,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	12,50000	Não
PIS	0,47000	2,72000	Não
COFINS	2,19000	12,59000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	22,32000	Não
CSLL	2,33000	13,39000	Não
CPP	4,47000	25,76000	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:
576,00	0,00	0,00	576,00	576,00

NFS-E Nº 195	Recebemos de INODON TIBAGI - INSTITUTO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____
------------------------	--	--------------------------