

**MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

Tapejara, 88 - 87780000 - CENTRO - Paraíso do Norte - PR

N.º do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****18****Data Prestação:**

20/06/2024

Autenticidade:

062408579

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://paraisodonorte.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal:	00001593	CNPJ/CPF:	30.196.993/0001-80	Regime Fiscal:	Simples Nacional
Nome/Razão Social:	P H AZEVEDO SANCHES & CIA LTDA.			Insc. Estadual:	
Nome Fantasia:	SANCHES ODONTOLOGIA			CEP:	87.780-000
Endereço:	Avenida Tapejara, 760 - CENTRO			E-Mail:	phodont27@gmail.com
Município/UF:	Paraíso do Norte-PR			Fone/Fax:	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:		
Nome/Razão Social:	Dental uni				
Endereço:	Rua irmã Flávia Boleti, 197 - CENTRO				
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:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
6/2024	Paraíso do Norte-PR	EMITIDA	TRIBUTACAO NO MUNICIPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Período de Competência: JUNHO/2024

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	1,00	3.759,07	0,00	3.759,07

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	75,56000	Não
PIS	0,17000	6,27000	Não
COFINS	0,77000	28,91000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	9,02000	Não
CSLL	0,21000	7,89000	Não
CPP	2,60000	97,89000	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:
3.759,07	0,00	0,00	3.759,07	3.759,07

NFS-E Nº

Recebemos de P H AZEVEDO SANCHES & CIA LTDA., os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

18

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____