

	MUNICÍPIO DE JANDAIA DO SUL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
	DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E DÍVIDA ATIVA		Número:			
	PRACA DO CAFE, 22 - 86900000 - CENTRO - Jandaia do Sul - PR		351			
			Data Prestação:			
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:	
					418615865	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00579963 CNPJ/CPF: 48.010.022/0001-69 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO LIMA LTDA
	Nome Fantasia: Odonto Lima
	Endereço: Avenida DR GETULIO VARGAS, 852 - CENTRO Insc. Estadual:
	Município/UF: Jandaia do Sul-PR CEP: 86.900-000
	Fone/Fax: E-Mail: CONTATOODONTOLIMA@GMAIL.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 - 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: 7/2024	Local da Prestação do Serviço: Jandaia do Sul-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Serviços prestados aos beneficiários.

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços prestados aos beneficiários	1,00000	5.375,59	0,00	5.375,59

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	108,05000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 5.375,59	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 5.375,59	Valor Total da NFS-e: 5.375,59

OBSERVAÇÃO
Usuário emissor nota: Débora Lima de Oliveira

Recebemos de CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO LIMA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____