

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número: 211		
	RUA FIGUEIRA, 21 - 87250000 - ZONA DE ARMAZEM - Peabiru - PR		Emissão: 25/08/2021		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 700297313	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00063195	CNPJ/CPF:	40.415.854/0001-53	Regime Fiscal:	Simplex Nacional
	Nome/Razão Social:	NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA				
	Nome Fantasia:	*****				
	Endereço:	Insc. Estadual:				
	AVENIDA SAO JOAO, 206 - CENTRO					
	Município/UF:	Peabiru-PR	CEP:	87.250-000		
Fone/Fax:	(44) 3531-1303	E-Mail:	NEOCLINICA1303@GMAIL.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 IRMA FLAVIA BORLRT, 197 - HAUER		
Município/UF:	Curitiba-PR	CEP:	81.630-170
Fone/Fax:	(44) 3531-1303	E-Mail:	NEOCLINICA1303@GMAIL.COM

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:
8/2021	Peabiru-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ODONTOLOGIA

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00	1.603,80000	0,00	1.603,80

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	48,11000	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:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
1.603,80	0,00	0,00	1.603,80	1.603,80

NFS-E Nº 211	Recebemos de NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-----------------	--