

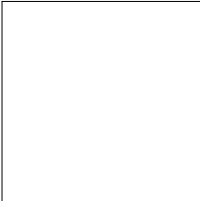


| | | | | | | |
|---|--|--|---|-------------------|--|-----------------------|
|  | MUNICÍPIO DE ARARUNA | | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica | |  | |
| | DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO | | Número: | | | |
| | RUA PREFEITO HERMES CAMPOS TEIXEIRA, 390 - 87260000 - CENTRO - ARARUNA - PR | | 65 | | | |
| | Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS: | | Emissão: | | | |
| | | | | 21/01/2023 | | Autenticidade: |
| | | | | 056071630 | | |

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

| | | | | | | |
|--|---------------------------|---|------------------|------------------------|-----------------------|------------------|
|  | Insc. Municipal: | 00006080 | CNPJ/CPF: | 46.550.248/0001-27 | Regime Fiscal: | SIMPLES NACIONAL |
| | Nome/Razão Social: | RS ODONTOLOGIA LTDA | | | | |
| | Nome Fantasia: | RS ODONTOLOGIA | | | | |
| | Endereço: | RUA DUQUE DE CAXIAS, 471, TERREO - CENTRO | | | | |
| | Município/UF: | ARARUNA-PR | | | | |
| | Fone/Fax: | E-Mail: wd_contabilidade@hotmail.com | | | | |
| | | | | Insc. Estadual: | PRB2200433534 | |
| | | | | CEP: | 87.260-000 | |

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 | | |
| Fone/Fax: | E-Mail: | | |
| | | CEP: | 81.630-170 |

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: | | | CNAE: |
| 4120 ODONTOLOGIA. | | | 8630504 |
| Competência: | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação: |
| 1/2023 | ARARUNA-PR | EMITIDA | TRIBUTACAO NO MUNICIPIO |

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|-------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM | TRATAMENTO ODONTOLÓGICO | 1,00 | 4.288,50 | 0,00 | 4.288,50 |

TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo | Alíquota | Valor | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN | 2,01000 | 86,20000 | Não |
| PIS | 0,17000 | 7,15000 | Não |
| COFINS | 0,77000 | 32,99000 | Não |
| INSS | 0,00000 | 0,00000 | Não |
| IR | 0,24000 | 10,29000 | Não |
| CSLL | 0,21000 | 9,01000 | Não |
| CPP | 2,60000 | 111,67000 | 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: |
| 4.288,50 | 0,00 | 0,00 | 4.288,50 | 4.288,50 |

| | |
|--------------------|---|
| NFS-E Nº | Recebemos de RS ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
| 65 | |
| DATA: / / | Assinatura: _____ |