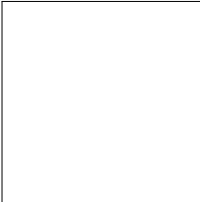


	MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica								
	FAZENDA MUNICIPAL		Número:								
	RUA VANIO GHELLERE, 64 - 85877000 - CENTRO - SAO MIGUEL DO IGUAÇU - PR		88								
			Emissão:								
Núm. do RPS:		Série do RPS:		Tipo do RPS:		Emissão RPS:		Autenticidade:			
								635873365			

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00009065	CNPJ/CPF:	40.751.762/0001-44	Regime Fiscal:	Simplex Nacional
	Nome/Razão Social:	INSTITUTO SCHERER LTDA				
	Nome Fantasia:	INSTITUTO SCHERER				
	Endereço:	RUA SALGADO FILHO, 266, LOJA 01 - CENTRO				
	Município/UF:	SAO MIGUEL DO IGUAÇU-PR	CEP:	85.877-000		
	Fone/Fax:	E-Mail: contabilidadealamini@gmail.com				

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA		
Endereço:	RUA IRMA FLAVIA 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:
3/2023	SAO MIGUEL DO IGUAÇU-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COMPETENCIA NOVEMBRO DE 2022

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	COMPETENCIA NOVEMBRO DE 2022	1,00	679,80	0,00	679,80

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	13,66000	Não
PIS	0,17000	1,13000	Não
COFINS	0,77000	5,23000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	1,63000	Não
CSLL	0,21000	1,43000	Não
CPP	2,60000	17,70000	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:
679,80	0,00	0,00	679,80	679,80

NFS-E Nº 88	Recebemos de INSTITUTO SCHERER LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.	
	DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____