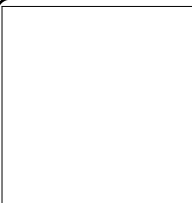


	PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica								
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:								
	ELEUTERUIO GALDINO DE ANDRADE, 21 - 87250000 - CENTRO - Peabiru - PR		2055								
			Emissão:								
		Núm. do RPS:		Série do RPS:		Tipo do RPS:		Emissão RPS:		Autenticidade:	
										23/05/2023	
										247570145	

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: Simples Nacional
	Nome/Razão Social: NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA		
	Nome Fantasia: *****		
	Endereço:		
	AVENIDA SAO JOAO, 206 - CENTRO		
	Município/UF: Peabiru-PR		
Fone/Fax: (44) 3531-1303		E-Mail: NEOCLINICA1303@GMAIL.COM	
		CEP: 87.250-000	
		Insc. Estadual:	

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		
Fone/Fax: (44) 3531-1303		E-Mail: NEOCLINICA1303@GMAIL.COM
CEP: 81.630-170		

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO			
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:			
412 ODONTOLOGIA.			
CNAE: 8630504			
Competência: 5/2023	Local da Prestação do Serviço: Peabiru-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
TRATAMENTO ODONTOLOGICO	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00	1.099,20	0,00	1.099,20

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	4,00000	43,97000	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: 1.099,20	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 1.099,20	Valor Total da NFS-e: 1.099,20

NFS-E Nº 2055	Recebemos de NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____