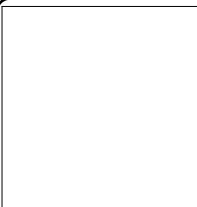


	PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU				Nota Fiscal de Serviços Eletrônica					
	SECRETARIA DE FAZENDA				Número:					
	ELEUTERUIO GALDINO DE ANDRADE, 21 - 87250000 - CENTRO - Peabiru - PR				2539					
					Emissão:					
				Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:	22/11/2023	507026527

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:
11/2023	Peabiru-PR	EMITIDA	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	3.234,60	0,00	3.234,60

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00000	64,69000	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:
3.234,60	0,00	0,00	3.234,60	3.234,60

NFS-E Nº 2539	Recebemos de NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
------------------	---