


| | | | | | |
|---|---|---------------|---|--------------|--|
|  | MUNICÍPIO DE IRATI | | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica | |  |
| | SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | | Número: 8284 | | |
| | CORONEL EMILIO GOMES, 22 - 84500000 - CENTRO - IRATI - PR | | Emissão: 23/05/2023 | | |
| Núm. do RPS: | | Série do RPS: | Tipo do RPS: | Emissão RPS: | Autenticidade: 268276270 |

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

| | | | | | | |
|--|--------------------|--|-----------|-------------------------------|----------------|------------------|
|  | Insc. Municipal: | 00014041 | CNPJ/CPF: | 05.996.151/0001-65 | Regime Fiscal: | SIMPLES NACIONAL |
| | Nome/Razão Social: | ODONTOLOGIA ORTHODONTIC IRATI LTDA | | | | |
| | Nome Fantasia: | ODONTO X ORTODONTIC CENTER | | | | |
| | Endereço: | RUA CONSELHEIRO ZACARIAS, 178, EDIFICIO MIGUEL KOMINSKI SALA 01 - CENTRO | | | | |
| | Município/UF: | IRATI-PR | CEP: | 84.500-245 | | |
| | Fone/Fax: | (42) 3132-1020 | E-Mail: | irati@ortodonticcenter.com.br | | |

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

| | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------|--|
| Insc. Municipal: | 178392-5 | CNPJ/CPF: | 78.738.101/0001-51 | Insc. Estadual: | |
| Nome/Razão Social: | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA | | | | |
| Endereço: | Rua Irmã Flávia 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: |
| 402 ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRASONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES. | | | 8640205 |
| Competência: | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação: |
| 5/2023 | IRATI-PR | EMITIDA | TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO |

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

| |
|---------------------|
| Raio X Odontológico |
|---------------------|

ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|---------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM | Raio X Odontológico | 1,00 | 276,75 | 0,00 | 276,75 |

TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo | Alíquota | Valor | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN | 3,33630 | 9,23000 | Não |
| PIS | 0,57000 | 1,57000 | Não |
| COFINS | 2,62000 | 7,25000 | Não |
| INSS | 0,00000 | 0,00000 | Não |
| IR | 4,21000 | 11,66000 | Não |
| CSLL | 2,63000 | 7,29000 | Não |
| CPP | 4,19000 | 11,59000 | 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: |
| 276,75 | 0,00 | 0,00 | 276,75 | 276,75 |

| | |
|------------------|---|
| NFS-E Nº 8284 | Recebemos de ODONTOLOGIA ORTHODONTIC IRATI LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____ |
|------------------|---|