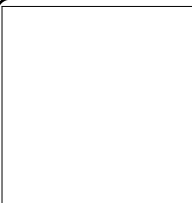


	PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	ELEUTERUIO GALDINO DE ANDRADE, 21 - 87250000 - CENTRO - Peabiru - PR		1109		
			Emissão:		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					541705857

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 Insc. Estadual:
	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: 01.468.033/0001-23 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: ODONTOLIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/A	
Endereço: Rua Vinte e Quatro de Maio, 1365, até 349/350 - Centro	
Município/UF: Curitiba-PR CEP: 80.230-080	
Fone/Fax: (44) 3531-1303 E-Mail: NEOCLINICA1303@GMAIL.COM	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO	
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA.	CNAE: 8630504
Competência: 7/2022	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	3.092,40000	0,00	3.092,40

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	4,00000	123,70000	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:
3.092,40	0,00	0,00	3.092,40	3.092,40

NFS-E Nº 1109	Recebemos de NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-------------------------	--