

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****FAZENDA MUNICIPAL**

RUA VANIO GHELLERE, 64 - 85877000 - CENTRO - SAO MIGUEL DO IGUACU - PR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****85****Emissão:**

27/02/2023

Autenticidade:

070614412

**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: Simples Nacional
 Nome/Razão Social: INSTITUTO SCHERER LTDA
 Nome Fantasia: INSTITUTO SCHERER
 Endereço: RUA SALGADO FILHO, 266, LOJA 01 - CENTRO
 Município/UF: SAO MIGUEL DO IGUACU-PR CEP: 85.877-000
 Fone/Fax: E-Mail: contabilidadealamini@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 01.468.033/0001-23 Insc. Estadual:
 Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA
 Endereço: RUA 24 DE MAIO, 1365, LOJA 01 ANDAR TERREO - REBOUCAS
 Município/UF: CURITIBA-PR CEP: 80.230-080
 Fone/Fax: E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:
 412 ODONTOLOGIA. CNAE:
 8630504

Competência: 2/2023	Local da Prestação do Serviço: SAO MIGUEL DO IGUACU-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
---------------------	--	----------------------------	---

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PERÍODO DE COMPETÊNCIA DEZEMBRO DE 2022

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PERÍODO DE COMPETÊNCIA DEZEMBRO DE 2022	1,00	831,60	0,00	831,60

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	16,72000	Não
PIS	0,17000	1,39000	Não
COFINS	0,77000	6,40000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,00000	Não
CSLL	0,21000	1,75000	Não
CPP	2,60000	21,65000	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:
831,60	0,00	0,00	831,60	831,60

NFS-E Nº
85

Recebemos de INSTITUTO SCHERER LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____