

	MUNICÍPIO DE JANDAIA DO SUL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E DÍVIDA ATIVA		Número:		
	PRACA DO CAFE, 22 - 86900000 - CENTRO - Jandaia do Sul - PR		282		
			Emissão:		
				19/03/2024	
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					883714448

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO			
	Insc. Municipal: 00579963	CNPJ/CPF: 48.010.022/0001-69	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO LIMA LTDA		
	Nome Fantasia: Odonto Lima		
	Endereço:		
	Avenida DR GETULIO VARGAS, 852 - CENTRO		
	Município/UF: Jandaia do Sul-PR		
Fone/Fax:		E-Mail: CONTATOODONTOLIMA@GMAIL.COM	
		CEP: 86.900-000	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO		
Insc. Municipal:	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:			
412 ODONTOLOGIA			
CNAE: 8630504			
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
3/2024	Jandaia do Sul-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Serviços prestados aos beneficiários.

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços prestados aos beneficiários	1,00	2.956,28	0,00	2.956,28

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	59,42000	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:
2.956,28	0,00	0,00	2.956,28	2.956,28

OBSERVAÇÃO
Usuário emissor nota: Débora Lima de Oliveira

Recebemos de CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO LIMA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____