



Número da Nota:	1511
Data e Hora da Emissão:	05/02/2024 16:39:27
Operador Emissor:	ORIVALDIR P. G

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13757881000131** I.E.: I.M.: **980818** Telefone: **3055-3943**
 Nome/Razão: **ORIVALDIR PEREIRA GUARNERI - ME**
 Endereço: **RUA 1 DE MAIO, 1870 - S 730 Q 17 - VILA PIONEIRO - 85910220**
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **coptoledo@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 78738101000151 I.E.: ISENT0 I.M.:
Nome/Razão: DENTALUNI
Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET , 197 - VILA HAUER - 81630170
Município: Curitiba UF: PR e-Mail:

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.12	Serviços Odontológicos Prestados.	714.00	0.00	714.00	2.01	14.35

Total Serviços (R\$)	714,00					
Total ISS (R\$)	14,35					
Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	714,00					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: C4C42425.1917D7E4.41A11F91.D29AE7B6 (verificada em 05/02/2024 às 16:40:19)

Equipiano - NFS-e 500.2005u

