



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAIÇANDU
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
8

Data de Emissão
09/11/2020

Data e Hora da
Competência
09/11/2020 às 14:37:39

Código de Verificação
6635-5933-5225

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 20.463.934/0003-39 Cód. Mobiliário 516630 Insc. Mun. 516630
Nome ORTO MAX CLÍNICA ODONTOLÓGICA EIRELI
Logradouro AVENIDA-VEREADOR SILVIO ALVES Número 712
Bairro JARDIM NOVA ALVORADA II CEP 87140-000
Município PAIÇANDU UF PR

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51 RG/IE ISENT0
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
Nome DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA
E-mail GRC@DENTALUNI.COM.BR; Telefone
Inf. Comp.
Logradouro -RUA IRMA BORLET Número 197
Bairro JD BOQUEIRAO CEP 81630-170
Município CURITIBA UF PR
Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	2.810,0000	1,00	0,00	2.810,00

Valor Total dos Serviços - **R\$2.810,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.810,00

Atividade

4.12-ODONTOLOGIA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
0,0000	2.810,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.810,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: ORTO MAX CLÍNICA ODONTOLÓGICA EIRELI CNPJ: 20.463.934/0003-39

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 8 emitida em 09/11/2020 às 14:37:39 - Cód Verif 6635-5933-5225

Condições de Pagamento: Vencimento: 09/11/2020 Valor Total R\$ 2.810,00 Valor Líquido R\$ 2.810,00

Ass: _____ em ____/____/_____,

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura