



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAIÇANDU

Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
6

Data de Emissão
22/09/2020

Data e Hora da
Competência
22/09/2020 às 14:25:58

Código de Verificação
1243-5266-1235

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 **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	1.861,6000	1,00	0,00	1.861,60

Valor Total dos Serviços - **R\$1.861,60**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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\$ 1.861,60

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	1.861,60	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.861,60

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 6 emitida em 22/09/2020 às 14:25:58 - Cód Verif 1243-5266-1235

Condições de Pagamento: Vencimento: 22/09/2020 Valor Total R\$ 1.861,60 Valor Líquido R\$ 1.861,60

Ass: _____ em ____/____/____.

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