



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU

SECRETARIA DE FAZENDA

ELEUTERUIO GALDINO DE ANDRADE, 21 - 87250000 - CENTRO - Peabiru - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

1523

Emissão:

22/11/2022

Autenticidade:

594114720

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00063195 CNPJ/CPF: 40.415.854/0001-53 Regime Fiscal: Simples Nacional
Nome/Razão Social: NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA
Nome Fantasia: *****
Endereço: AVENIDA SAO JOAO, 206 - CENTRO
Município/UF: Peabiru-PR CEP: 87.250-000
Fone/Fax: (44) 3531-1303 E-Mail: NEOCLINICA1303@GMAIL.COM

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA
Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLRT, 197 - HAUER
Município/UF: Curitiba-PR CEP: 81.630-170
Fone/Fax: (44) 3531-1303 E-Mail: NEOCLINICA1303@GMAIL.COM

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

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

Competência: 11/2022	Local da Prestação do Serviço: Peabiru-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
----------------------	---	----------------------------	---

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00	1.379,40000	0,00	1.379,40

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	27,73000	Não
PIS	0,17000	2,30000	Não
COFINS	0,77000	10,61000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	3,31000	Não
CSLL	0,21000	2,90000	Não
CPP	2,60000	35,92000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 1.379,40	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 1.379,40	Valor Total da NFS-e: 1.379,40
------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

NFS-E Nº

1523

Recebemos de NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____