

	MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E GESTÃO		Número:		
	AMAZONAS, 500 - 86975000 - CENTRO - Mandaguari - PR		296		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					163264589

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00123358 CNPJ/CPF: 30.725.187/0001-51 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: VITOR MANOEL SESPEDE DOS SANTOS - CLINICA ODONTOLOGICA
	Nome Fantasia: VITOR MANOEL CLINICA ODONTOLOGICA
	Endereço: RUA MANOEL HENRIQUE MANSO, 353 - CENTRO Insc. Estadual:
	Município/UF: Mandaguari-PR CEP: 86.975-000
	Fone/Fax: (44) 3233-4760 E-Mail: exavier_contabil@hotmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal: 178392-5 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: 8/2024	Local da Prestação do Serviço: Mandaguari-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTA NO MUNICIPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
Serviços Odontologicos	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços Odontologicos	1,00000	884,80	0,00	884,80

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	17,78000	Não
PIS	0,17000	1,48000	Não
COFINS	0,77000	6,81000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,12000	Não
CSLL	0,21000	1,86000	Não
CPP	2,60000	23,04000	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:
884,80	0,00	0,00	884,80	884,80

NFS-E Nº 296	Recebemos de VITOR MANOEL SESPEDE DOS SANTOS - CLINICA ODONTOLOGICA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	---