

	MUNICIPIO DE TIBAGI	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Número: 204			
	Edmundo Mercer, 34 - 84300000 - Centro - Tibagi - PR	Emissão: 16/04/2024			
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 574833086

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00101124 CNPJ/CPF: 39.378.434/0001-65 Regime Fiscal: Simples Nacional
	Nome/Razão Social: INODON TIBAGI - INSTITUTO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA
	Nome Fantasia: INODON TIBAGI - INSTITUTO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
	Endereço: Rua Ernesto Kugler, 1717, SALA 4 - Centro Insc. Estadual: ISENT0
	Município/UF: Tibagi-PR CEP: 84.300-000
	Fone/Fax: E-Mail: quartelacontabil@yahoo.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal:	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: 4/2024	Local da Prestação do Serviço: Tibagi-PR
Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
Tratamento Odontológico	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Tratamento Odontológico	1,00	924,60	0,00	924,60

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	20,06000	Não
PIS	0,47000	4,37000	Não
COFINS	2,19000	20,21000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	35,83000	Não
CSLL	2,33000	21,50000	Não
CPP	4,47000	41,35000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 924,60	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 924,60	Valor Total da NFS-e: 924,60

NFS-E Nº 204	Recebemos de INODON TIBAGI - INSTITUTO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____
------------------------	--	--------------------------