

	MUNICÍPIO DE JANDAIA DO SUL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		Número: 1760		
	PRACA DO CAFE, 22 - 86900000 - CENTRO - Jandaia do Sul - PR		Emissão: 22/04/2021		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 690860752

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00203212	CNPJ/CPF:	21.705.630/0001-31	Regime Fiscal:	SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social:	CLINICA ODONTOLOGICA FIORUCCI LTDA ME				
	Nome Fantasia:					
	Endereço:	Insc. Estadual:				
	Rua SENADOR SOUZA NAVES, 472 - CENTRO					
	Município/UF:	Jandaia do Sul-PR	CEP:	86.900-000		
Fone/Fax:	E-Mail: escritoriojandaia@gmail.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:	CNAE:		
412 ODONTOLOGIA	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
4/2021	Jandaia do Sul-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS A BENEFICIÁRIOS DO CONVÊNIO DENTAL UNI

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1,00	8.206,00000	0,00	8.206,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	246,18000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	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:
8.206,00	0,00	0,00	8.206,00	8.206,00

NFS-E Nº 1760	Recebemos de CLINICA ODONTOLOGICA FIORUCCI LTDA ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-------------------------	---