

**MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR****Secretaria Municipal de Administração, Fazenda e Planejamento**

AMAZONAS, 500 - 86975000 - CENTRO - Mandaguari - PR

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

Nota Fiscal de Serviços
Eletrônica

Número:

155

Emissão:

05/04/2023

Autenticidade:

610051062

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://mandaguari.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00124711 CNPJ/CPF: 38.008.973/0001-40 Regime Fiscal: SEM REGIME FISCAL
Nome/Razão Social: FERNANDES BIANCHINI JUNIOR
Nome Fantasia:
Endereço: RUA INTERVENTOR MANOEL RIBAS, 145 - CENTRO Insc. Estadual:
Município/UF: Mandaguari-PR CEP: 86.975-000
Fone/Fax: (44) 3233-0995 E-Mail: jsmescritorio@gmail.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, até 1680 - lado par - 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: 4/2023 Local da Prestação do Serviço: Mandaguari-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTA NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO POR CONVÊNIO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO POR CONVÊNIO	1,00	1.625,40	0,00	1.625,40

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	48,76000	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:
1.625,40	0,00	0,00	1.625,40	1.625,40

NFS-E Nº
155

Recebemos de FERNANDES BIANCHINI JUNIOR, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____