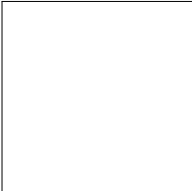


	MUNICÍPIO DE JANDAIA DO SUL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		Número:		
	PRACA DO CAFE, 22 - 86900000 - CENTRO - Jandaia do Sul - PR		1		
			Emissão: 22/11/2022		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 853525977

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO					
	Insc. Municipal:	00579963	CNPJ/CPF:	48.010.022/0001-69	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social:	CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO LIMA LTDA			
	Nome Fantasia:	Odonto Lima			
	Endereço:	Avenida DR GETULIO VARGAS, 852 - CENTRO			
	Município/UF:	Jandaia do Sul-PR	CEP:	86.900-000	
	Fone/Fax:	E-Mail: CONTATOODONTOLIMA@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:
11/2022	Jandaia do Sul-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
Atendimentos aos beneficiários do plano.	
Período de Competência: NOVEMBRO/2022	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Atendimentos aos beneficiários do plano.	1,00	298,00000	0,00	298,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	5,99000	Não
PIS	0,65000	1,94000	Sim
COFINS	3,00000	8,94000	Sim
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,72000	Não
CSLL	1,00000	2,98000	Sim
CPP	2,60000	7,76000	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:
298,00	0,00	0,00	284,14	298,00

NFS-E Nº 1	Recebemos de CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO LIMA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
----------------------	---