

	MUNICÍPIO DE JANDAIA DO SUL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E DÍVIDA ATIVA		Número: 186		
	PRACA DO CAFE, 22 - 86900000 - CENTRO - Jandaia do Sul - PR		Emissão: 20/10/2023		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 472513084	

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:
10/2023	Jandaia do Sul-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
Serviços prestados aos beneficiários.	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços prestados aos beneficiários	1,00	3.349,30	0,00	3.349,30

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	67,32000	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:
3.349,30	0,00	0,00	3.349,30	3.349,30

OBSERVAÇÃO
Usuário emissor nota: Débora Lima de Oliveira

Recebemos de CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO LIMA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____