

	MUNICÍPIO DE ARARUNA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
	DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		Número:			
	RUA PREFEITO HERMES CAMPOS TEIXEIRA, 390 - 87260000 - CENTRO - ARARUNA - PR		468			
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:		Data Prestação:			
				18/12/2024		Autenticidade:
				351456197		

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 00006080 CNPJ/CPF: 46.550.248/0001-27 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL	
	Nome/Razão Social: RS ODONTOLOGIA LTDA	
	Nome Fantasia: RS ODONTOLOGIA	
	Endereço: RUA DUQUE DE CAXIAS, 471, TERREO - CENTRO	
	Município/UF: ARARUNA-PR CEP: 87.260-000	
Fone/Fax:	E-Mail: wd_contabilidade@hotmail.com	Insc. Estadual: PRB2200433534

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA		
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: 4120 ODONTOLOGIA.			CNAE: 8630504
Competência: 12/2024	Local da Prestação do Serviço: ARARUNA-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTACAO NO MUNICIPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	1,00000	4.721,40	0,00	4.721,40

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,12133	100,16000	Não
PIS	0,20000	9,55000	Não
COFINS	0,93000	43,97000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,27000	12,52000	Não
CSLL	0,23000	10,95000	Não
CPP	2,88000	135,84000	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:
4.721,40	0,00	0,00	4.721,40	4.721,40

NFS-E Nº 468	Recebemos de RS ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	---