

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

AMAZONAS, 500 - 86975000 - CENTRO - Mandaguari - PR

N.º do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

4

Emissão:

24/04/2023

Autenticidade:

683173469

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

Insc. Municipal: 00126363 CNPJ/CPF: 48.275.292/0001-00 Regime Fiscal: SEM REGIME FISCAL
 Nome/Razão Social: A ASTURIANO ODONTOLOGIA
 Nome Fantasia: ORALLINE ODONTO
 Endereço: RUA PADRE ANTONIO LOCK, 1038 - CENTRO
 Município/UF: Mandaguari-PR CEP: 86.975-000
 Fone/Fax: (44) 3233-4998 E-Mail: contato@orallineodonto.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 178392-5 CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual:
 Nome/Razão Social: dental uni cooperativa odontologica
 Endereço: rua irma flavia 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:
 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

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	tratamento odontológico	1,00	628,50	0,00	628,50

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	18,86000	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:
628,50	0,00	0,00	628,50	628,50

NFS-E Nº
4

Recebemos de A ASTURIANO ODONTOLOGIA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____