

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDARAÍ-PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número: 359		
	MAURO CARDOSO DE OLIVEIRA, 190 - 86380000 - JARDIM VESPER - Andaraí - PR		Emissão: 03/01/2023		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00032253	CNPJ/CPF:	15.781.424/0001-08	Regime Fiscal:	LUCRO PRESUMIDO
	Nome/Razão Social:	RAMOS PICELLI SAUDE LTDA				
	Nome Fantasia:	CISA - CENTRO INTEGRADO DE SAUDE DE ANDARAÍ				
	Endereço:	AVENIDA GOIAS, 906 - JARDIM CENTRAL				
	Município/UF:	Andaraí-PR	CEP:	86.380-000		
	Fone/Fax:	(43) 3538-2297	E-Mail:	cisa_andara@hotmail.com		

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:	1783925
Nome/Razão Social:	DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA			
Endereço:	RUA IRMÃ 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:	CNAE:		
412 ODONTOLOGIA.	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2023	Andaraí-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS REFERENTE A NOVEMBRO DE DE 2022

BANCO DO BRASIL
AG: 0891-5
C/C: 21085-4

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	1,00	194,35	0,00	194,35

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	5,83000	Não
PIS	0,65000	1,26000	Não
COFINS	3,00000	5,83000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	1,50000	2,92000	Não
CSLL	1,00000	1,94000	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:
194,35	0,00	0,00	194,35	194,35

NFS-E Nº 359	Recebemos de RAMOS PICELLI SAUDE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------	---