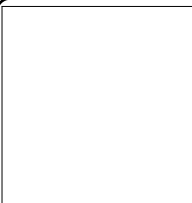


	PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número: 2216		
	ELEUTERUIO GALDINO DE ANDRADE, 21 - 87250000 - CENTRO - Peabiru - PR		Emissão: 22/07/2023		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 243056802	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO					
	Insc. Municipal:	00063195	CNPJ/CPF:	40.415.854/0001-53	Regime Fiscal: Simples Nacional
	Nome/Razão Social:	NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA			
	Nome Fantasia:	*****			
	Endereço:	AVENIDA SAO JOAO, 206 - CENTRO			
	Município/UF:	Peabiru-PR	CEP:	87.250-000	
Fone/Fax:	(44) 3531-1303	E-Mail:	NEOCLINICA1303@GMAIL.COM		

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 IRMA FLAVIA BORLRT, 197 - HAUER				
Município/UF:	Curitiba-PR	CEP:	81.630-170		
Fone/Fax:	(44) 3531-1303	E-Mail:	NEOCLINICA1303@GMAIL.COM		

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO			
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	412 ODONTOLOGIA.		
CNAE:	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
7/2023	Peabiru-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
TRATAMENTO ODONTOLOGICO					

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00	3.758,40	0,00	3.758,40

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00250	75,26000	Não
PIS	0,17000	6,48000	Não
COFINS	0,80000	29,88000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,85000	31,80000	Não
CSLL	0,68000	25,71000	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:
3.758,40	0,00	0,00	3.758,40	3.758,40

NFS-E Nº 2216	Recebemos de NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------	--