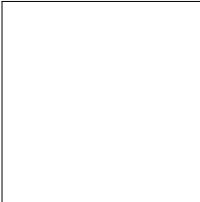


	MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E GESTÃO		Número:		
	AMAZONAS, 500 - 86975000 - CENTRO - Mandaguari - PR		7		
			Emissão: 22/06/2023		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 405309912

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 Insc. Estadual:
	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: ruairma flavia borlet, 197 - hauer	
Município/UF: Curitiba-PR CEP: 81.630-170	
Fone/Fax: E-Mail: contato@orallineodonto.com.br	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO	
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA CNAE: 8630504	
Competência: 6/2023 Local da Prestação do Serviço: Mandaguari-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTA NO MUNICIPIO	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
tratamento odontologico	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	tratamento odontologico	1,00	2.493,20	0,00	2.493,20

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	74,80000	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:
2.493,20	0,00	0,00	2.493,20	2.493,20

NFS-E Nº 7	Recebemos de A ASTURIANO ODONTOLOGIA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
----------------------	---