

**MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR****SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E GESTÃO**

AMAZONAS, 500 - 86975000 - CENTRO - Mandaguari - PR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****201****Emissão:****26/08/2024****Autenticidade:****057026985****SITE AUTENTICIDADE: <https://mandaguari.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>****DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00124711 CNPJ/CPF: 38.008.973/0001-40 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
Nome/Razão Social: FERNANDES BIANCHINI JUNIOR
Nome Fantasia:
Endereço:
RUA INTERVENTOR MANOEL RIBAS, 145 - CENTRO
Município/UF: Mandaguari-PR CEP: 86.975-000
Fone/Fax: (44) 3233-0995 E-Mail: jsmscriterio@gmail.com Insc. Estadual:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 178392-5 CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - 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: 8/2024	Local da Prestação do Serviço: Mandaguari-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTA NO MUNICÍPIO
---------------------	--	----------------------------	--

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO POR CONVÊNIO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO POR CONVÊNIO	1,00000	1.845,45	0,00	1.845,45

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	40,05000	Não
PIS	0,47000	8,72000	Não
COFINS	2,19000	40,33000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	71,51000	Não
CSLL	2,33000	42,91000	Não
CPP	4,47000	82,52000	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:
1.845,45	0,00	0,00	1.845,45	1.845,45

NFS-E Nº

201

Recebemos de FERNANDES BIANCHINI JUNIOR, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____