

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Número:			
	VISCONE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR		67333			
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Emissão:	Autenticidade:
					06/02/2024	914021188

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO			
	Insc. Municipal: 00026250	CNPJ/CPF: 80.242.746/0001-40	Regime Fiscal: SEM REGIME FISCAL
	Nome/Razão Social: CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA		
	Nome Fantasia:		
	Endereço:		
	RUA BALDUINO TAQUES, 1599 - CENTRO		
	Município/UF: PONTA GROSSA-PR		
Fone/Fax: (42) 3225-2252		E-Mail: faturamento@clinicadefraturas.com	
		CEP:	
		Insc. Estadual:	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO		
Insc. Municipal:	CNPJ/CPF: 15.116.763/0004-12	Insc. Estadual: ISENTA
Nome/Razão Social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE		
Endereço: ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO		
Município/UF: CURITIBA-PR		
Fone/Fax:		CEP: 80.730-070
		E-Mail: jhon.coelho@adventistas.org.br

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO			
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:			
401 MEDICINA E BIOMEDICINA.			
CNAE: 8630502			
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
2/2024	PONTA GROSSA-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
Prestação de Serviço (Fatura 16587)	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de Serviço (Fatura 16587)	1,00	100,00	0,00	100,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	3,00000	Não
PIS	0,65000	0,65000	Não
COFINS	3,00000	3,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	1,50000	1,50000	Não
CSLL	1,00000	1,00000	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:
100,00	0,00	0,00	100,00	100,00

NFS-E Nº 67333	Recebemos de CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____
--------------------------	--	--------------------------