

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS AV. DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - Matelândia - PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 7 Emissão: 06/12/2022 Autenticidade: 268779224	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:			

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 01099340 CNPJ/CPF: 39.943.421/0001-91 Regime Fiscal: Microempresa Municipal Nome/Razão Social: COMUNIDADE TERAPEUTICA ELE VIVE Nome Fantasia: COMUNIDADE TERAPEUTICA ELE VIVE Endereço: AVENIDA INDEPENDENTE, 160 - CENTRO Insc. Estadual: Município/UF: Matelândia-PR CEP: 85.887-000 Fone/Fax: E-Mail: agilcontabilidade@hotmail.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal: 100004 CNPJ/CPF: 76.206.465/0001-65 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE MATELÂNDIA Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO Município/UF: Matelândia-PR CEP: 85.887-000 Fone/Fax: (45) 3262-8350 E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO	
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 416 PSICOLOGIA. CNAE: 8720499	
Competência: 12/2022 Local da Prestação do Serviço: Matelândia-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: Tributação no município	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
INTERNAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E OUTRAS DROGAS MEDIANTE AO CREDENCIAMENTO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA NÚMERO DO EMPENHO 17803/2022	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	ACOLHIMENTO	5,00	1.200,00000	0,00	6.000,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	180,00000	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:
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	6.000,00

NFS-E Nº 7	Recebemos de COMUNIDADE TERAPEUTICA ELE VIVE, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------	--