

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DUQUE DE CAXIAS, 800 - 85887000 - CENTRO - MATELÂNDIA - PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 23 Emissão: 04/12/2023 Autenticidade: 177588986		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:		Emissão RPS:

SITE AUTENTICIDADE: <https://matelandia.oxxy.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:
	Município/UF: MATELÂNDIA-PR CEP: 85.887-000
	Fone/Fax: E-Mail: agilcontabilidade@hotmail.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal: 17701 CNPJ/CPF: 76.206.465/0001-65 Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA	
Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO	
Município/UF: MATELÂNDIA-PR CEP: 85.887-000	
Fone/Fax: E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO	
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 416 PSICOLOGIA.	CNAE: 8720499
Competência: 12/2023	Local da Prestação do Serviço: MATELÂNDIA-PR
Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: Tributação no município

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
ACOLHIMENTO MEDIANTE AO CADASTRO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA EMPENHO 17583/2023

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	ACOLHIMENTO	6,00	1.279,95	0,00	7.679,70

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	230,39000	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: 7.679,70	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 7.679,70	Valor Total da NFS-e: 7.679,70

OBSERVAÇÃO
CONFORME RESOLUÇÃO CGSN Nº 169, DE 27 DE JULHO DE 2022Usuário emissor nota: GILMAR DE CAMARGO

Recebemos de COMUNIDADE TERAPEUTICA ELE VIVE, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____