



RUA GENERAL OSÓRIO, 3007 - CIRO NARDI

CEP: 85.802-070 -Fone: (45)3306-3727 - Cascavel - PR

Inscrição Municipal: 8906200 - CPF/CNPJ: 20.438.534/0001-01

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 16/03/2023	Código de Verificação de Autenticidade 7493738594202043853420240316032028464012	Número da Nota Fiscal 5479
Número do RPS 20318	Série do RPS 13	Data de Emissão do RPS 16/03/2023		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br				

Dados do Tomador de Serviços					
NOME COMPLETO:	[REDACTED]				
RUA:	[REDACTED]	CIDADE:	[REDACTED]	UF:	[REDACTED]
CEP:	[REDACTED]	PAÍS:	[REDACTED]	TELEFONE:	[REDACTED]
E-MAIL:	[REDACTED]				
CPF:	[REDACTED]	RG:	[REDACTED]	PASSAPORTE:	[REDACTED]
TÍTULO DE ELEITOR:	[REDACTED]	ZONA VOTANTE:	[REDACTED]	SERIE:	[REDACTED]
DATA DE NASCIMENTO:	[REDACTED]	LOCAL DE NASCIMENTO:	[REDACTED]	ESTADO CIVIL:	[REDACTED]
PROFISSÃO:	[REDACTED]				
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:	[REDACTED]				
DATA DE EMISSÃO DO DOCUMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA:	[REDACTED]				
EMPRESA:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO TOMADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:	[REDACTED]				
DATA DE RECEBIMENTO:	[REDACTED]				
ASSINATURA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
EMPRESA DO PRESTADOR:	[REDACTED]				
VALOR DO SERVIÇO:	[REDACTED]				
FORMA DE PAGAMENTO:	[REDACTED]				
TERMINOS E CONDIÇÕES:	[REDACTED]				
ACEITE:					

CPF/CNPJ 76.206.465/0001-65	Inscrição Municipal	Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA		
Endereço AV.DUQUE DE CAXIAS		Número 800	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 85887000	Cidade / UF Matelândia	Telefone 4532628350	Email	

COPIAS / IMPRESSOES PRETO E BRANCO Quant 552 Vlr. Un. R 0.09 Valor Total R 49.68

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município					Alíquota	Item da LC 116/2003	Cód. Nacional Atividade
140100 - LEI 116 - LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DE MULTIFUNCIONAL, LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTR...					4,26	1401	4751201
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$49,68	R\$0,00	R\$0,00	R\$49,68	R\$2,12	Não	R\$0,00	

Retenções de Imposto

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL	
------------------------------	--

R\$49,68

Informações Complementares

Trib aprox R\$: 6,68 Federal e 2,26 Municipal
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5DC0AE

Empenho n.2411/2023