
	MUNICÍPIO DE PINHÃO	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA	Número: 2394	
	AV. TRIFON HANYSZ, 220 - 85170000 - CENTRO - Pinhão - PR	Emissão: 16/04/2024	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:
			Autenticidade: 665386372

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00555860	CNPJ/CPF:	24.342.137/0001-92	Regime Fiscal:	SIMPLES NACIONAL
Nome/Razão Social:	PMN SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA				
Nome Fantasia:	VITA KLINE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO				
Endereço:	AV. XV DE NOVENBRO, 1140 - CENTRO				Insc. Estadual:
Município/UF:	Pinhão-PR	CEP:	85.170-000		
Fone/Fax:	(42) 99914-1935	E-Mail:	cont.trevisan@gmail.com		

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	49034	CNPJ/CPF:	77.774.651/0001-63	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social:	PINHAO CAMARA DE VEREADORES			
Endereço:	AV HIPOLITO AYRES DE ARRUDA, 28 - LINDOURO			
Município/UF:	Pinhão-PR	CEP:	85.170-000	
Fone/Fax:	(42) 3677-8100	E-Mail:		

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:
4/2024	Pinhão-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES OCUPACIONAIS REFERENTE AO MES 03/2024
--

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	ATENDIMENTO OCUPACIONAL	1,00	80,00	0,00	80,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,14425	2,52000	Não
PIS	0,29000	0,23000	Não
COFINS	1,32000	1,06000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,39000	0,31000	Não
CSLL	0,34000	0,27000	Não
CPP	4,20000	3,36000	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:
80,00	0,00	0,00	80,00	80,00

NFS-E Nº 2394	Recebemos de PMN SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____
------------------	---