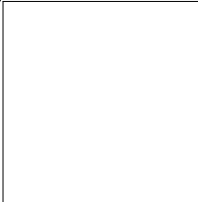


	MUNICÍPIO DE PINHÃO	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA	Número: 2537	
	AV. TRIFON HANYSZ, 220 - 85170000 - CENTRO - Pinhão - PR	Data Prestação: 08/07/2024	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:	Autenticidade: 215254958	

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:	Insc. Estadual:				
	AV. XV DE NOVENBRO, 1140 - CENTRO					
	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:
7/2024	Pinhão-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
ATENDIMENTO OCUPACIONAL	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	ATENDIMENTO OCUPACIONAL	1,00	566,69	0,00	566,69

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,14055	17,80000	Não
PIS	0,29000	1,62000	Não
COFINS	1,32000	7,47000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,39000	2,19000	Não
CSLL	0,34000	1,92000	Não
CPP	4,19000	23,77000	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:
566,69	0,00	0,00	566,69	566,69

NFS-E Nº 2537	Recebemos de PMN SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-------------------------	--