

**MUNICIPIO DE PALOTINA****SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

RUA ALDIR PEDRON, 898 - 85950000 - CENTRO - PALOTINA - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****69****Emissão:**

22/08/2024

Autenticidade:

546663376

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://palotina.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal:	00013087	CNPJ/CPF:	50.626.519/0001-58	Regime Fiscal:	Simples Nacional
Nome/Razão Social:	ANA ODONTOLOGIA E CLINICA LTDA				
Nome Fantasia:					
Endereço:	RUA DUQUE DE CAXIAS, 816			Bairro:	CENTRO
Município/UF:	PALOTINA-PR			CEP:	85.950-000
Fone/Fax:	(44) 3649-4474			E-Mail:	anappodonto@hotmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	178392-5	CNPJ/CPF:	78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	DENTAL UNI Cooperativa Odontológica				
Endereço:	Rua Irmã Flávia Borlet, 197			Bairro:	Hauer
Município/UF:	Curitiba-PR			CEP:	81.630-170
Fone/Fax:				E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	412 odontologia.	CNAE:	8630504
--	------------------	-------	---------

Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
8/2024	PALOTINA-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	1,00000	2.132,19	0,00	2.132,19

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,97734	63,48000	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:
2.132,19	0,00	0,00	2.132,19	2.132,19

NFS-E Nº
69

Recebemos de ANA ODONTOLOGIA E CLINICA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____