

	MUNICIPIO DE PALOTINA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		Número:		
	RUA ALDIR PEDRON, 898 - 85950000 - CENTRO - PALOTINA - PR		69		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:		22/08/2024	
		Tipo do RPS:		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		Insc. Estadual:
	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:				CNAE:	
412 odontologia.				8630504	
Competência:		Local da Prestação do Serviço:		Situação da NFS-e:	
8/2024		PALOTINA-PR		EMITIDA	
Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO					

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS					

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	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 nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-----------------------	---