

**MUNICÍPIO DE PALMEIRA****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

RUA LUIZA TROMBINI MALUCELLI, 134 - CENTRO - PALMEIRA - PR

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica****Número:****701****Data Prestação:**

08/08/2024

**Autenticidade:**

181930910

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

Insc. Municipal: 00003582 CNPJ/CPF: 36.067.209/0002-09

**Regime Fiscal:** SIMPLES NACIONAL**Nome/Razão Social:** KB ODONTOLOGIA LTDA**Nome Fantasia:** KB ODONTOLOGIA**Endereço:**

RUA CORONEL VIDA, 264 - CENTRO

**Insc. Estadual:****Município/UF:** PALMEIRA-PR**CEP:** 84.130-000**Fone/Fax:** (42) 9926-3333**E-Mail:** fagner89@yahoo.com.br**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51

**Insc. Estadual:****Nome/Razão Social:** DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**Endereço:** Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - 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:**

8/2024

**Local da Prestação do Serviço:**

PALMEIRA-PR

**Situação da NFS-e:**

EMITIDA

**Natureza da Operação:**

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

78.738.101/0001-51

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	78.738.101/0001-51	1,00000	81,20	0,00	81,20

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00250	1,63000	Não
PIS	0,17000	0,14000	Não
COFINS	0,80000	0,65000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,85000	0,69000	Não
CSLL	0,68000	0,56000	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:
81,20	0,00	0,00	81,20	81,20

NFS-E Nº 701	Recebemos de KB ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.
-----------------	---

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_