

	MUNICIPIO DE PALOTINA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		Número: 125		
	RUA ALDIR PEDRON,, 898 - 85950000 - CENTRO - PALOTINA - PR		Emissão: 17/12/2025		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	

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:	LUCRO PRESUMIDO
	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: 412 odontologia.			CNAE: 8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
12/2025	PALOTINA-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADO EM DEZEMBRO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADO EM DEZEMBRO	1,00000	960,36	0,00	0,00	960,36	960,36

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	28,81000	Não
PIS	0,65000	6,24000	Sim
COFINS	3,00000	28,81000	Sim
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	1,50000	14,41000	Sim
CSLL	1,00000	9,60000	Sim
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	59,06000	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:
960,36	0,00	0,00	901,30	960,36

NFS-E Nº 125	Recebemos de ANA ODONTOLOGIA E CLINICA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------	---