

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

RUA LUIZA TROMBINI MALUCELLI, 134 - 84130000 - CENTRO - PALMEIRA - PR

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica****Número:****497****Data Prestação:****18/09/2025****Autenticidade:****232232650****SITE AUTENTICIDADE:** <https://palmeira.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00002150 CNPJ/CPF: 30.596.651/0002-38 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: ODONTOIMAGEM CLÍNICA DIAGNÓSTICO LTDA

Nome Fantasia: ODONTOIMAGEM

Endereço:

RUA BARAO DO RIO BRANCO, 455 - CENTRO

Município/UF: PALMEIRA-PR

Fone/Fax: (41) 03622-3187

Insc. Estadual:

CEP: 84.130-000

E-Mail: radiologiaodontoimagemlapa@gmail.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, 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: 9/2025

Local da Prestação do Serviço: PALMEIRA-PR

Situação da NFS-e: EMITIDA

Natureza da Operação:

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Exames radiográficos referente ao protocolo 40641420250916000148

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributáve	Descrição do Item	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Exames radiográficos referente ao protocolo 40641420250916000148	1,00000	258,15	0,00	0,00	258,15	258,15

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	5,19000	Não
PIS	0,17000	0,43000	Não
COFINS	0,77000	1,99000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,62000	Não
CSLL	0,21000	0,54000	Não
CPP	2,60000	6,72000	Não
Impostos Federais	0,00000	10,30000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

Base de Cálculo do ISSQN: 258,15 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Total dos Serviços: 258,15 Valor Líquido da NFS-e: 258,15

**OBSERVAÇÃO**

Apresentar as evidências que comprovem a necessidade de cancelamento da nota fiscal.

Caso não ocorra apresentação ou sejam inexatas ou insuficientes a solicitação será indeferida e o débito permanecerá em aberto. Usuário emissor nota:

NFS-E Nº

497

Recebemos de ODONTOIMAGEM CLÍNICA DIAGNÓSTICO LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

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

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