
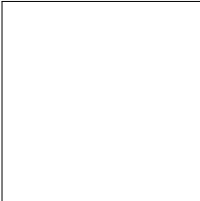
	<b>MUNICÍPIO DE PALMEIRA</b>	<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>			
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>	<b>Número:</b> 497			
	RUA LUIZA TROMBINI MALUCCELLI, 134 - 84130000 - CENTRO - PALMEIRA - PR	<b>Data Prestação:</b> 18/09/2025			
	<b>Núm. do RPS:</b>	<b>Série do RPS:</b>	<b>Tipo do RPS:</b>	<b>Emissão RPS:</b>	<b>Autenticidade:</b> 232232650

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

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

	<b>Insc. Municipal:</b> 00002150	<b>CNPJ/CPF:</b> 30.596.651/0002-38	<b>Regime Fiscal:</b> SIMPLES NACIONAL
	<b>Nome/Razão Social:</b> ODONTOIMAGEM CLÍNICA DIAGNÓSTICO LTDA		
	<b>Nome Fantasia:</b> ODONTOIMAGEM		
	<b>Endereço:</b> RUA BARAO DO RIO BRANCO, 455 - CENTRO		
	<b>Município/UF:</b> PALMEIRA-PR		
	<b>Fone/Fax:</b> (41) 03622-3187	<b>E-Mail:</b> radiologiaodontoiagemlapa@gmail.com	<b>Insc. Estadual:</b>  <b>CEP:</b> 84.130-000

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>Insc. Municipal:</b> 178392-5	<b>CNPJ/CPF:</b> 78.738.101/0001-51	<b>Insc. Estadual:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> DENTAL UNI Cooperativa Odontológica		
<b>Endereço:</b> Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer		
<b>Município/UF:</b> CURITIBA-PR		<b>CEP:</b> 81.630-170
<b>Fone/Fax:</b>	<b>E-Mail:</b>	

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

<b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b> 412 ODONTOLOGIA			<b>CNAE:</b> 8630504
<b>Competência:</b> 9/2025	<b>Local da Prestação do Serviço:</b> PALMEIRA-PR	<b>Situação da NFS-e:</b> EMITIDA	<b>Natureza da Operação:</b> TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Exames radiográficos referente ao protocolo 40641420250916000148

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	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**

<b>Base de Cálculo do ISSQN:</b> 258,15	<b>Valor Total Descontos:</b> 0,00	<b>Valor Total das Deduções:</b> 0,00	<b>Valor Total dos Serviços:</b> 258,15	<b>Valor Líquido da NFS-e:</b> 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 nesta documento fiscal eletrônico.

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

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