

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU****SECRETARIA DE FAZENDA**

ELEUTERIO GALDINO DE ANDRADE, 21 - 87250000 - CENTRO - Peabiru - PR

Nº do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****3492****Data Prestação:****19/05/2025****Autenticidade:****605979688****SITE AUTENTICIDADE:** <https://peabiru.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00063195 CNPJ/CPF: 40.415.854/0001-53 Regime Fiscal: Simples Nacional

Nome/Razão Social: NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA

Nome Fantasia: *****

Endereço:

AVENIDA SAO JOAO, 206 - CENTRO

Município/UF: Peabiru-PR

Fone/Fax: (44) 3531-1303

Insc. Estadual:

CEP: 87.250-000

E-Mail: NEOCLINICA1303@GMAIL.COM

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 IRMA FLAVIA BORLRT, 197 - HAUER

CEP: 81.630-170

Município/UF: Curitiba-PR

Fone/Fax: (44) 3531-1303

E-Mail: NEOCLINICA1303@GMAIL.COM

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

412 ODONTOLOGIA.

CNAE:

8630504

Competência: Local da Prestação do Serviço:
5/2025 Peabiru-PR

Situação da NFS-e:

EMITIDA

Natureza da Operação:

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	1.841,40	0,00	0,00	1.841,40

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00250	36,87000	Não
PIS	0,17000	3,17000	Não
COFINS	0,80000	14,64000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,85000	15,58000	Não
CSLL	0,68000	12,60000	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:
1.841,40	0,00	0,00	1.841,40	1.841,40

NFS-E Nº

3492

Recebemos de NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____