

	MUNICÍPIO DE PALOTINA			Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS			Número:		
	RUA ALDIR PEDRON, 898 - 85950000 - CENTRO - PALOTINA - PR			109		
	Emissão:					
Núm. do RPS:			Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	01/09/2025
			Autenticidade:			058109293

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	CEP:	81.630-170
Município/UF:	Curitiba-PR	E-Mail:			
Fone/Fax:					

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1,00000	2.574,21	0,00	0,00	2.574,21

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	77,23000	Não
PIS	0,65000	16,73000	Sim
COFINS	3,00000	77,23000	Sim
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	1,50000	38,61000	Sim
CSLL	1,00000	25,74000	Sim
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	158,31000	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:
2.574,21	0,00	0,00	2.415,90	2.574,21

NFS-E Nº 109	Recebemos de ANA ODONTOLOGIA E CLINICA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------