

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	ELEUTERUIO GALDINO DE ANDRADE, 21 - 87250000 - CENTRO - Peabiru - PR		3216		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					921534794

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 Insc. Estadual:
	Município/UF: Peabiru-PR CEP: 87.250-000
	Fone/Fax: (44) 3531-1303 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	
Município/UF: Curitiba-PR CEP: 81.630-170	
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: 11/2024	Local da Prestação do Serviço: 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	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	4.264,80	0,00	4.264,80

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00250	85,40000	Não
PIS	0,17000	7,35000	Não
COFINS	0,80000	33,91000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,85000	36,08000	Não
CSLL	0,68000	29,17000	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:
4.264,80	0,00	0,00	4.264,80	4.264,80

NFS-E Nº 3216	Recebemos de NEO CLINICA ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____