

**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:****3347****Data Prestação:**

19/02/2025

**Autenticidade:**

587929084

**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:  
2/2025 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	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	3.987,60	0,00	3.987,60

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00250	79,85000	Não
PIS	0,17000	6,87000	Não
COFINS	0,80000	31,71000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,85000	33,74000	Não
CSLL	0,68000	27,28000	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:
3.987,60	0,00	0,00	3.987,60	3.987,60

NFS-E Nº  
3347

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

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

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