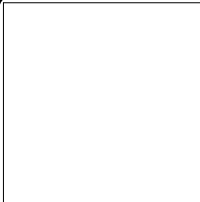


	MUNICÍPIO DE CIANORTE				Número NFS-e: 302	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA				Data Emissão: 22/04/2025	
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR				Data Prestação: 22/04/2025	
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 563822195	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 00026795	CNPJ/CPF: 49.866.050/0001-45	Regime Fiscal: Regime único Simples
	Nome/Razão Social: LAI ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA		
	Nome Fantasia:		
	Endereço:		
	Insc. Estadual:		
	RUA HUMAITA, 774, SALA 03 - ZONA 01		
Município/UF: CIANORTE-PR		CEP: 87.200-280	
Fone/Fax: (44) 3631-5555		E-Mail: contabilidade@stcontabilidademedica.com.br	

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, até 1680 - lado par - Hauer		
Município/UF: CURITIBA-PR		CEP: 81.630-170
Fone/Fax:		E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA.			CNAE: 8630504
Competência: 4/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Serviços odontológicos prestados.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Serviços odontológicos prestados.	1,00000	1.680,36	0,00	0,00	1.680,36

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	33,78000	Não
PIS	0,17000	2,80000	Não
COFINS	0,77000	12,93000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	4,03000	Não
CSLL	0,21000	3,53000	Não
CPP	2,60000	43,76000	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:
1.680,36	0,00	0,00	1.680,36	1.680,36

NFS-E Nº 302	Recebemos de LAI ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
------------------------	---