



MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - CENTRO - CIANORTE - PR

Número NFS-e:

2723

Data Emissão:

21/10/2025

Data Prestação

21/10/2025

Autenticidade:

787366004

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	01820900	CNPJ/CPF:	22.728.849/0001-19	Regime Fiscal:	Regime único Simples
Nome/Razão Social:	QUALITY ODONTOLOGIA L.V.LTDA S/S				
Nome Fantasia:	QUALITY ODONTOLOGIA				
Endereço:	RUA CONSTITUICAO, 189 - ZONA 01			Insc. Estadual:	
Município/UF:	CIANORTE-PR			CEP:	87.200-161
Fone/Fax:	(44) 3629-4035			E-Mail:	contabilprecisa@hotmail.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:	IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER			
Município/UF:	curitiba-PR		CEP:	81.630-170
Fone/Fax:			E-Mail:	beneficios@dentaluni.com.br

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	412 ODONTOLOGIA.	CNAE:	8630504
--	------------------	-------	---------

Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
10/2025	CIANORTE-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Tratamento odontológica

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Tratamento odontológico	1,00000	2.387,70	0,00	0,00	2.387,70	2.387,70

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,74147	65,46000	Não
PIS	0,49000	11,74000	Não
COFINS	2,27000	54,29000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,71000	88,56000	Não
CSLL	2,42000	57,76000	Não
CPP	4,49000	107,24000	Não
Impostos Federais	0,00000	319,59000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Total dos Serviços:	Valor Líquido da NFS-e:
2.387,70	0,00	0,00	2.387,70	2.387,70

NFS-E Nº

2723

Recebemos de QUALITY ODONTOLOGIA L.V.LTDA S/S, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____