

	MUNICÍPIO DE CIANORTE	Número NFS-e: 24	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Data Emissão: 21/02/2025	
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR	Data Prestação 21/02/2025	
Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:		Autenticidade: 356080802	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO						
	Insc. Municipal:	00027584	CNPJ/CPF:	51.549.692/0001-62	Regime Fiscal:	Regime único Simples
	Nome/Razão Social:	IMPLANTE SORRISO ODONTOLOGIA LTDA				
	Nome Fantasia:	IMPLANTE SORRISO				
	Endereço:	RUA GUARARAPES, 344, SALA A - ZONA 01				
	Município/UF:	CIANORTE-PR				
	Fone/Fax:	E-Mail: pscampagnoli@hotmail.com				
				CEP:	87.200-147	
				Insc. Estadual:		

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		
Fone/Fax:	E-Mail: beneficios@dentaluni.com.br		
		CEP:	81.630-170

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:
2/2025	CIANORTE-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	1,00000	78,00	0,00	78,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	1,57000	Não
PIS	0,17000	0,13000	Não
COFINS	0,77000	0,60000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,19000	Não
CSLL	0,21000	0,16000	Não
CPP	2,60000	2,03000	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:
78,00	0,00	0,00	78,00	78,00

NFS-E Nº 24	Recebemos de IMPLANTE SORRISO ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____