



MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Número NFS-e:

47

Data Emissão:

17/04/2025

Data Prestação

17/04/2025

Autenticidade:

599080448

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00025097 CNPJ/CPF: 46.137.990/0001-05 Regime Fiscal: Regime único Simples
 Nome/Razão Social: T MORGUETI ODONTOLOGIA LTDA
 Nome Fantasia: TALITA MORGUETI ODONTOLOGIA
 Endereço: RUA IPIRANGA, 322, SALA 01 - ZONA 01 Insc. Estadual:
 Município/UF: CIANORTE-PR CEP: 87.209-159
 Fone/Fax: E-Mail: martinseendo@hotmail.com

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 - 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

Prestação de serviço odontológico

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Prestação de serviço odontológico	1,00000	966,16	0,00	0,00	966,16

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	19,42000	Não
PIS	0,17000	1,61000	Não
COFINS	0,77000	7,43000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,32000	Não
CSLL	0,21000	2,03000	Não
CPP	2,60000	25,16000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 966,16 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 966,16 Valor Total da NFS-e: 966,16

NFS-E Nº

47

Recebemos de T MORGUETI ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____