

	<b>MUNICÍPIO DE CIANORTE</b>		Número NFS-e:	
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>		47	
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		Data Emissão:	
			17/04/2025	
			Data Prestação	
			17/04/2025	
		Núm. do RPS:	Série do RPS:	Autenticidade:
				599080448

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

<b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>	
	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

<b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>	
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:	

<b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>			
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

<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>
Prestação de serviço odontológico

ITENS DO SERVIÇO						
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	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

<b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b>				
Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
966,16	0,00	0,00	966,16	966,16

NFS-E Nº 47	Recebemos de T MORGUETI ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____