

**MUNICIPIO DE MEDIANEIRA****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

Jose Callegari, 647 - 85720052 - Bairro Ipe - MEDIANEIRA - PR

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****44****Data Prestação:**

22/09/2025

Autenticidade:

426518413

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://medianeira.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00897648 CNPJ/CPF: 55.229.774/0001-80 Regime Fiscal: Simples Nacional

Nome/Razão Social: ROSANGELA E LETICIA LTDA

Nome Fantasia: OdontoCanal Medianeira

Endereço:

AVENIDA Brasil, 2146, SALA 01; - Centro

Município/UF: MEDIANEIRA-PR

Fone/Fax: (45) 99929-4174

Insc. Estadual:

CEP: 85.720-015

E-Mail: atendimento@fortmobile.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Endereço: Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer

CEP: 81.630-170

Município/UF: CURITIBA-PR

E-Mail:

Fone/Fax: (41) 9845-7975

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:
9/2025 MEDIANEIRA-PR EMITIDA EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços odontológicos

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Serviços odontológicos	1,00000	1.780,35	0,00	0,00	1.780,35	1.780,35

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	38,63000	Não
PIS	0,47000	8,42000	Não
COFINS	2,19000	38,91000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	68,99000	Não
CSLL	2,33000	41,39000	Não
CPP	4,47000	79,61000	Não
Impostos Federais	0,00000	237,32000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCALBase de Cálculo do ISSQN: Valor Total Descontos: Valor Total das Deduções: Valor Total dos Serviços: Valor Líquido da NFS-e:
1.780,35 0,00 0,00 1.780,35 1.780,35

NFS-E Nº

Recebemos de ROSANGELA E LETICIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

44

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____