

	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e: 113	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data Emissão: 18/12/2024	
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		Data Prestação 18/12/2024	
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00026888 CNPJ/CPF: 50.209.537/0001-34 Regime Fiscal: Regime único Simples
	Nome/Razão Social: RAVI ODONTOLOGIA LTDA
	Nome Fantasia:
	Endereço: RUA 15 DE NOVENBRO, 131 - ZONA 01 Insc. Estadual:
	Município/UF: CIANORTE-PR CEP: 87.200-260
	Fone/Fax: E-Mail: contabilidadeatlas@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: 12/2024	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Prestação de serviços odontologicos ref. ao mes de dezembro de 2024.

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de serviços odontologicos ref. ao mes de dezembro de 2024	1,00000	159,30	0,00	159,30

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	3,20000	Não
PIS	0,17000	0,27000	Não
COFINS	0,77000	1,23000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,38000	Não
CSLL	0,21000	0,33000	Não
CPP	2,60000	4,15000	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:
159,30	0,00	0,00	159,30	159,30

NFS-E Nº 113	Recebemos de RAVI ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	---