

**MUNICÍPIO DE CIANORTE****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

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

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

Número NFS-e:

159

Data Emissão:

04/11/2025

Data Prestação

04/11/2025

Autenticidade:

126583512

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

Insc. Municipal: 01844600 CNPJ/CPF: 23.994.311/0001-19 Regime Fiscal: Regime único Simples
 Nome/Razão Social: ODONTOLOGIA PALARO LTDA
 Nome Fantasia: ODONTOLOGIA PALARO
 Endereço: AVENIDA AMERICA, 1532, SALA C - RESIDENCIAL PORTAL DA AMERICA
 Município/UF: CIANORTE-PR CEP: 87.205-100
 Fone/Fax: (44) 3629-9331 E-Mail: PATYKIRCK29@GMAIL.COM

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 1783925 CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual:
 Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA
 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: 11/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
----------------------	--	----------------------------	---

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	1.716,39	0,00	0,00	1.716,39	1.716,39

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	34,50000	Não
PIS	0,17000	2,86000	Não
COFINS	0,77000	13,20000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	4,12000	Não
CSLL	0,21000	3,60000	Não
CPP	2,60000	44,69000	Não
Impostos Federais	0,00000	68,48000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 1.716,39 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Total dos Serviços: 1.716,39 Valor Líquido da NFS-e: 1.716,39

NFS-E Nº

159

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

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____