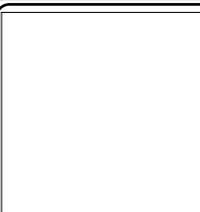


	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e: 184	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data Emissão: 16/09/2025	
CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - CENTRO - CIANORTE - PR			Data Prestação: 16/09/2025	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO						
	Insc. Municipal:	01854000	CNPJ/CPF:	23.826.686/0002-50	Regime Fiscal:	Regime único Simples
	Nome/Razão Social:	M. GONDO ODONTOLOGIA ME			Insc. Estadual:	
	Nome Fantasia:	MATIKO GONDO				
	Endereço:	AVENIDA GOIAS, 431, SALA 51 ED. CENTRO COMERCIAL - ZONA 01				
	Município/UF:	CIANORTE-PR			CEP:	87.200-149
	Fone/Fax:	(44) 3629-3121		E-Mail:	esc.saomatheus@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:	Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer		
Município/UF:	curitiba-PR	CEP:	81.630-170
Fone/Fax:	E-Mail:		

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO			CNAE:
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA.			8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
9/2025	CIANORTE-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
TRATAMENTO ODONTOLOGICO REF. COMPETÊNCIA: 09/2025

ITENS DO SERVIÇO							
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO REF. COMPETÊNCIA: 09/2025	1,00000	2.333,90	0,00	0,00	2.333,90	2.333,90

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	46,91000	Não
PIS	0,17000	3,89000	Não
COFINS	0,77000	17,95000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	5,60000	Não
CSLL	0,21000	4,90000	Não
CPP	2,60000	60,77000	Não
Impostos Federais	0,00000	93,12000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Total dos Serviços:	Valor Líquido da NFS-e:
2.333,90	0,00	0,00	2.333,90	2.333,90

NFS-E Nº 184	Recebemos de M. GONDO ODONTOLOGIA ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ___/___/___ Assinatura: _____
-----------------	---