

	MUNICÍPIO DE CIANORTE				Número NFS-e: 733	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA				Data Emissão: 23/07/2025	
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR				Data Prestação 23/07/2025	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:				Autenticidade: 197528727	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00021888	CNPJ/CPF:	36.349.540/0001-22	Regime Fiscal:	Regime único Simples
	Nome/Razão Social:	ORTHOPRESS ODONTOLOGIA LTDA				
	Nome Fantasia:	ORTHOPRESS ODONTOLOGIA				
	Endereço:	TRAVESSA ITORORO, 407, SALA A - ZONA 01				
	Município/UF:	CIANORTE-PR				
	Fone/Fax:	E-Mail: nfse@contabilidadeparana.com.br				

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		
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: 7/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO		

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Referente a tratamento odontológico.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Referente a tratamento odontológico.	1,00000	4.426,20	0,00	0,00	4.426,20

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	88,97000	Não
PIS	0,17000	7,38000	Não
COFINS	0,77000	34,05000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	10,62000	Não
CSLL	0,21000	9,30000	Não
CPP	2,60000	115,26000	Não
Impostos Federais	0,00000	176,61000	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:
4.426,20	0,00	0,00	4.426,20	4.426,20

NFS-E Nº 733	Recebemos de ORTHOPRESS ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	--