

	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e: 140		
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data Emissão: 17/09/2025		
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - CENTRO - CIANORTE - PR		Data Prestação 17/09/2025		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 071785386

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 NOVOEMBRO, 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: 9/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Prestação de serviços referente ao mes de agosto de 2025

ITENS DO SERVIÇO							
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Prestação de serviços ref ao mes de agosto de 2025	1,00000	250,80	0,00	0,00	250,80	250,80

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	5,04000	Não
PIS	0,17000	0,42000	Não
COFINS	0,77000	1,93000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,60000	Não
CSLL	0,21000	0,53000	Não
CPP	2,60000	6,53000	Não
Impostos Federais	0,00000	10,01000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 250,80	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Total dos Serviços: 250,80	Valor Líquido da NFS-e: 250,80

NFS-E Nº 140	Recebemos de RAVI ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	---