



MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR

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

Número NFS-e:

146

Data Emissão:

07/05/2025

Data Prestação

07/05/2025

Autenticidade:

858344159

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:				Insc. Estadual:	
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:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
5/2025	CIANORTE-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

serviços odontológicos

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	serviços odontológicos	1,00000	1.235,27	0,00	0,00	1.235,27

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	24,83000	Não
PIS	0,17000	2,06000	Não
COFINS	0,77000	9,50000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,96000	Não
CSLL	0,21000	2,59000	Não
CPP	2,60000	32,17000	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:
1.235,27	0,00	0,00	1.235,27	1.235,27

NFS-E Nº

146

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

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____