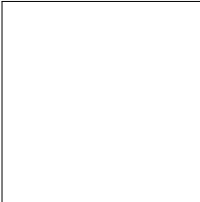


	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e: 96		
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data Emissão: 27/08/2024		
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		Data Prestação 27/08/2024		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 961135003

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 NOVENBRO, 131 - ZONA 01				
	Município/UF:	CIANORTE-PR				
	Fone/Fax:	E-Mail: contabilidadeatlas@hotmail.com				
				CEP:	87.200-260	
				Insc. Estadual:		

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		
		CEP:	81.630-170

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA.			CNAE: 8630504
Competência: 8/2024	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços odontologicos referente ao mes de junho de 2024.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de serviços referente ao mes de julho de 2024	1,00000	125,40	0,00	125,40

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	2,52000	Não
PIS	0,17000	0,21000	Não
COFINS	0,77000	0,96000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,30000	Não
CSLL	0,21000	0,26000	Não
CPP	2,60000	3,27000	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:
125,40	0,00	0,00	125,40	125,40

NFS-E Nº 96	Recebemos de RAVI ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____