

	MUNICÍPIO DE ARARUNA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		Número:		
	RUA PREFEITO HERMES CAMPOS TEIXEIRA, 390 - 87260000 - CENTRO - ARARUNA - PR		642		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	17/01/2026	Autenticidade:
					104475596

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00006080 CNPJ/CPF: 46.550.248/0001-27 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: RS ODONTOLOGIA LTDA
	Nome Fantasia: RS ODONTOLOGIA
	Endereço: RUA DUQUE DE CAXIAS, 471, TERREO - CENTRO
	Município/UF: ARARUNA-PR CEP: 87.260-000
Fone/Fax:	E-Mail: wd_contabilidade@hotmail.com
Insc. Estadual: PRB2200433534	

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			
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA.	CNAE: 8630504		
Competência: 1/2026	Local da Prestação do Serviço: ARARUNA-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTACAO NO MUNICIPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.

ITENS DO SERVIÇO							
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	1,00000	3.854,37	0,00	0,00	3.854,37	3.854,37

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	77,47000	Não
PIS	0,17000	6,55000	Não
COFINS	0,77000	29,68000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	9,25000	Não
CSLL	0,21000	8,09000	Não
CPP	2,60000	100,21000	Não
Impostos Federais	0,00000	153,78000	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:
3.854,37	0,00	0,00	3.854,37	3.854,37

NFS-E Nº 642	Recebemos de RS ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____