

	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e: 2687	
	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: 556710041	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 01820900 CNPJ/CPF: 22.728.849/0001-19 Regime Fiscal: Regime único Simples
	Nome/Razão Social: QUALITY ODONTOLOGIA L.V.LTDA S/S
	Nome Fantasia: QUALITY ODONTOLOGIA
	Endereço: RUA CONSTITUICAO, 189 - ZONA 01 Insc. Estadual:
	Município/UF: CIANORTE-PR CEP: 87.200-161
	Fone/Fax: (44) 3629-4035 E-Mail: contabilprecisa@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: 7/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	

ITENS DO SERVIÇO						
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	1,00000	1.820,40	0,00	0,00	1.820,40

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,74147	49,91000	Não
PIS	0,49000	8,95000	Não
COFINS	2,27000	41,39000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,71000	67,52000	Não
CSLL	2,42000	44,03000	Não
CPP	4,49000	81,76000	Não
Impostos Federais	0,00000	243,66000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 1.820,40	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 1.820,40	Valor Total da NFS-e: 1.820,40

NFS-E Nº 2687	Recebemos de QUALITY ODONTOLOGIA L.V.LTDA S/S, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-------------------------	--