



MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

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

Número NFS-e:

183

Data Emissão:

25/08/2025

Data Prestação

25/08/2025

Autenticidade:

058236376

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 01854000 CNPJ/CPF: 23.826.686/0002-50 Regime Fiscal: Regime único Simples
 Nome/Razão Social: M. GONDO ODONTOLOGIA ME
 Nome Fantasia: MATIKO GONDO
 Endereço:
 AVENIDA GOIAS, 431, SALA 51 ED. CENTRO COMERCIAL - ZONA 01
 Município/UF: CIANORTE-PR CEP: 87.200-149
 Fone/Fax: (44) 3629-3121 E-Mail: esc.saomatheus@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: 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: 8/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
---------------------	--	----------------------------	---

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO REF. COMPETÊNCIA: 08/2025

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO REF. COMPETÊNCIA: 08/2025	1,00000	150,96	0,00	0,00	150,96

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	3,03000	Não
PIS	0,17000	0,25000	Não
COFINS	0,77000	1,16000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,36000	Não
CSLL	0,21000	0,32000	Não
CPP	2,60000	3,93000	Não
Impostos Federais	0,00000	6,02000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 150,96	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 150,96	Valor Total da NFS-e: 150,96
----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------

NFS-E Nº

183

Recebemos de M. GONDO ODONTOLOGIA ME, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____