

	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e:	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		646	
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		Data Emissão:	
			20/12/2024	
			Data Prestação	
			20/12/2024	
		Núm. do RPS:	Série do RPS:	Autenticidade:
				047026056

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00021888	CNPJ/CPF:	36.349.540/0001-22	Regime Fiscal:	Regime único Simples
	Nome/Razão Social:	ORTHOPRESS ODONTOLOGIA LTDA				
	Nome Fantasia:	ORTHOPRESS ODONTOLOGIA				
	Endereço:	Insc. Estadual:				
	TRAVESSA ITORORO, 407, SALA A - ZONA 01					
	Município/UF:	CIANORTE-PR				CEP:
Fone/Fax:					E-Mail:	nfse@contabilidadeparana.com.br

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:	CNAE:		
412 ODONTOLOGIA.	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
12/2024	CIANORTE-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Referente a tratamento odontológico.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Referente a tratamento odontológico.	1,00000	2.044,20	0,00	2.044,20

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	41,09000	Não
PIS	0,17000	3,41000	Não
COFINS	0,77000	15,72000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	4,91000	Não
CSLL	0,21000	4,29000	Não
CPP	2,60000	53,23000	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:
2.044,20	0,00	0,00	2.044,20	2.044,20

NFS-E Nº 646	Recebemos de ORTHOPRESS ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------	--