



	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e:	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		39	
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		Data Emissão:	
			20/01/2025	
			Data Prestação	
			20/01/2025	
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:
				Autenticidade:
				216333154

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO						
	Insc. Municipal:	00025097	CNPJ/CPF:	46.137.990/0001-05	Regime Fiscal:	Regime único Simples
	Nome/Razão Social:	T MORGUETI ODONTOLOGIA LTDA				
	Nome Fantasia:	TALITA MORGUETI ODONTOLOGIA				
	Endereço:	RUA IPIRANGA, 322, SALA 01 - ZONA 01				Insc. Estadual:
	Município/UF:	CIANORTE-PR				CEP: 87.209-159
	Fone/Fax:	E-Mail: martinseendo@hotmail.com				

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO				
Insc. Municipal:	178392-5	CNPJ/CPF:	78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social:	DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA			
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:			CNAE:
412 ODONTOLOGIA.			8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2025	CIANORTE-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
Prestação de serviço odontológico.	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de serviço odontológico.	1,00000	716,01	0,00	716,01

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	14,39000	Não
PIS	0,17000	1,19000	Não
COFINS	0,77000	5,51000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	1,72000	Não
CSLL	0,21000	1,50000	Não
CPP	2,60000	18,64000	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:
716,01	0,00	0,00	716,01	716,01

NFS-E Nº	Recebemos de T MORGUETI ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.		
39			
	DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____	