

	MUNICÍPIO DE ARARUNA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		Número:		
	RUA PREFEITO HERMES CAMPOS TEIXEIRA, 390 - 87260000 - CENTRO - ARARUNA - PR		594		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					719983794

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		Insc. Estadual: PRB2200433534	
Fone/Fax:		CEP: 87.260-000	
		E-Mail: wd_contabilidade@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:			CNAE:
4120 ODONTOLOGIA.			8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
7/2025	ARARUNA-PR	EMITIDA	TRIBUTACAO NO MUNICIPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	2.181,15	0,00	0,00	2.181,15

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,21782	48,37000	Não
PIS	0,21000	4,61000	Não
COFINS	0,97000	21,24000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,28000	6,05000	Não
CSLL	0,24000	5,29000	Não
CPP	3,01000	65,61000	Não
Impostos Federais	0,00000	102,79000	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:
2.181,15	0,00	0,00	2.181,15	2.181,15

NFS-E Nº 594	Recebemos de RS ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	--