

**MUNICÍPIO DE CIANORTE****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

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

Número NFS-e:

205

Data Emissão:

15/12/2025

Data Prestação

15/12/2025

Autenticidade:

180248386

**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: 12/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
----------------------	--	----------------------------	---

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REF. COMPETÊNCIA: DEZEMBRO de 2025

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO REF. COMPETÊNCIA: DEZEMBRO de 2025	1,00000	3.436,64	0,00	0,00	3.436,64	3.436,64

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	69,08000	Não
PIS	0,17000	5,73000	Não
COFINS	0,77000	26,43000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	8,25000	Não
CSLL	0,21000	7,22000	Não
CPP	2,60000	89,49000	Não
Impostos Federais	0,00000	137,12000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 3.436,64	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Total dos Serviços: 3.436,64	Valor Líquido da NFS-e: 3.436,64
------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

NFS-E Nº

205

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

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____