

	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e: 14		
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data Emissão: 23/12/2025		
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - CENTRO - CIANORTE - PR		Data Prestação: 23/12/2025		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 802123242

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00029819 CNPJ/CPF: 59.655.428/0001-15 Regime Fiscal: Normal
	Nome/Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA HELLEN PORTAS LTDA
	Nome Fantasia:
	Endereço: RUA CONSTITUICAO, 115, SALA 01 - ZONA 01 Insc. Estadual:
	Município/UF: CIANORTE-PR CEP: 87.200-161
	Fone/Fax: (44) 98839-4960 E-Mail: escritoriosiga@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal: 0422664607-7 CNPJ/CPF: 01.468.033/0001-23 Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSITENCIA ODONTOLOGICA S/A LTDA	
Endereço: RUA 24 DE MAIO, 1365 - REBOUÇAS	
Município/UF: Curitiba-PR CEP: 80.230-080	
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
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS.

ITENS DO SERVIÇO							
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	serviços prestados no mês	1,00000	839,80	0,00	0,00	839,80	839,80

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	4,00000	33,59000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 839,80	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Total dos Serviços: 839,80	Valor Líquido da NFS-e: 839,80

NFS-E Nº 14	Recebemos de CLINICA ODONTOLOGICA HELLEN PORTAS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: ____/____/____	Assinatura: _____