
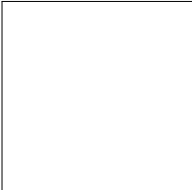
	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e: 771		
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data Emissão: 23/10/2025		
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - CENTRO - CIANORTE - PR		Data Prestação 23/10/2025		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 406578976

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: 412 ODONTOLOGIA.	CNAE: 8630504		
Competência: 10/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Referente a tratamento odontológico.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Referente a tratamento odontológico.	1,00000	156,00	0,00	0,00	156,00	156,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	3,14000	Não
PIS	0,17000	0,26000	Não
COFINS	0,77000	1,20000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,37000	Não
CSLL	0,21000	0,33000	Não
CPP	2,60000	4,06000	Não
Impostos Federais	0,00000	6,22000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Total dos Serviços:	Valor Líquido da NFS-e:
156,00	0,00	0,00	156,00	156,00

NFS-E Nº 771	Recebemos de ORTHOPRESS ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------