

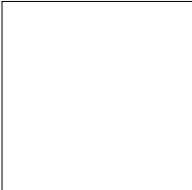


|  |  |                                      |  |                     |                                    |  |
|--|--|--------------------------------------|--|---------------------|------------------------------------|--|
|  | <b>MUNICÍPIO DE CIANORTE</b>                           | <b>Número NFS-e:</b><br>141          |  |                     |                                    |  |
|  | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>                 | <b>Data Emissão:</b><br>17/09/2025   |  |                     |                                    |  |
|  | CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - CENTRO - CIANORTE - PR | <b>Data Prestação:</b><br>17/09/2025 |  |                     |                                    |  |
|  | <b>Núm. do RPS:</b>                                    | <b>Série do RPS:</b>                 | <b>Tipo do RPS:</b>  | <b>Emissão RPS:</b> | <b>Autenticidade:</b><br>905618271 |  |

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

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

|  |                                   |                        |                  |                                |                       |                      |
|--|-----------------------------------|------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
|  | <b>Insc. Municipal:</b>           | 00026888               | <b>CNPJ/CPF:</b> | 50.209.537/0001-34             | <b>Regime Fiscal:</b> | Regime único Simples |
|  | <b>Nome/Razão Social:</b>         | RAVI ODONTOLOGIA LTDA  |                  |                                |                       |                      |
|  | <b>Nome Fantasia:</b>             |                        |                  |                                |                       |                      |
|  | <b>Endereço:</b>                  | <b>Insc. Estadual:</b> |                  |                                |                       |                      |
|  | RUA 15 DE NOVENBRO, 131 - ZONA 01 |                        |                  |                                |                       |                      |
|  | <b>Município/UF:</b>              | CIANORTE-PR            |                  | <b>CEP:</b>                    | 87.200-260            |                      |
| <b>Fone/Fax:</b>   |                                   |                        | <b>E-Mail:</b>   | contabilidadeatlas@hotmail.com |                       |                      |

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

|                           |                              |                        |                             |
|---------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| <b>Insc. Municipal:</b>   | 016.571.149-37               | <b>Insc. Estadual:</b> |                             |
| <b>Nome/Razão Social:</b> | PAULO CESAR DE CARVALHO      |                        |                             |
| <b>Endereço:</b>          | JOÃO PAIZINHO, 1781 - Centro |                        |                             |
| <b>Município/UF:</b>      | CIDADE GAÚCHA-PR             | <b>CEP:</b>            | 87.820-000                  |
| <b>Fone/Fax:</b>          | 99957-3809                   | <b>E-Mail:</b>         | pcpaulocarvalho@hotmail.com |

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

|   |  |                                      |   |
|---|--|--------------------------------------|---|
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b><br>412 ODONTOLOGIA. | <b>CNAE:</b><br>8630504                              |                                      |   |
| <b>Competência:</b><br>9/2025   | <b>Local da Prestação do Serviço:</b><br>CIANORTE-PR | <b>Situação da NFS-e:</b><br>EMITIDA | <b>Natureza da Operação:</b><br>TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO |

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Referente a prestação de serviços odontológicos.

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item                                | Quantidade | Valor    | Desc. | Desc. Cond. | Valor Serviço | Valor Líquido |
|------------|--|------------|----------|-------|-------------|---------------|---------------|
| SIM        | Referente a prestação de serviços odontológicos. | 1,00000    | 1.400,00 | 0,00  | 0,00        | 1.400,00      | 1.400,00      |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Alíquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 2,01000  | 28,14000 | Não    |
| PIS               | 0,17000  | 2,34000  | Não    |
| COFINS            | 0,77000  | 10,77000 | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 0,24000  | 3,36000  | Não    |
| CSLL              | 0,21000  | 2,94000  | Não    |
| CPP               | 2,60000  | 36,46000 | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 55,86000 | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000  | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                                  |                               |                                  |                                  |                                |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b> | <b>Valor Total Descontos:</b> | <b>Valor Total das Deduções:</b> | <b>Valor Total dos Serviços:</b> | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b> |
| 1.400,00                         | 0,00                          | 0,00                             | 1.400,00                         | 1.400,00                       |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>NFS-E Nº</b><br>141 | Recebemos de RAVI ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
|                        | <b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____                                      |