

	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e:			
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		18			
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		Data Emissão:			
			17/10/2024			
			Data Prestação			
			17/10/2024			
		Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
						762998365

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00027584 CNPJ/CPF: 51.549.692/0001-62 Regime Fiscal: Regime único Simples
	Nome/Razão Social: IMPLANTE SORRISO ODONTOLOGIA LTDA
	Nome Fantasia: IMPLANTE SORRISO
	Endereço: RUA GUARARAPES, 344, SALA A - ZONA 01 Insc. Estadual:
	Município/UF: CIANORTE-PR CEP: 87.200-147
	Fone/Fax: E-Mail: pscampagnoli@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: 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: 10/2024	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.	1,00000	234,00	0,00	234,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	5,08000	Não
PIS	0,47000	1,11000	Não
COFINS	2,19000	5,11000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	9,07000	Não
CSLL	2,33000	5,44000	Não
CPP	4,47000	10,46000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	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:
234,00	0,00	0,00	234,00	234,00

NFS-E Nº 18	Recebemos de IMPLANTE SORRISO ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
----------------	---