

	<b>MUNICÍPIO DE CIANORTE</b>		<b>Número NFS-e:</b>		
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>		<b>169</b>		
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		<b>Data Emissão:</b> 17/12/2024		
			<b>Data Prestação</b> 17/12/2024		
<b>Núm. do RPS:</b>		<b>Série do RPS:</b>	<b>Tipo do RPS:</b>	<b>Emissão RPS:</b>	<b>Autenticidade:</b> 673601631

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

<b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>			
	<b>Insc. Municipal:</b> 01854000	<b>CNPJ/CPF:</b> 23.826.686/0002-50	<b>Regime Fiscal:</b> Regime único Simples
	<b>Nome/Razão Social:</b> M. GONDO ODONTOLOGIA ME		
	<b>Nome Fantasia:</b> MATIKO GONDO		
	<b>Endereço:</b> AVENIDA GOIAS, 431, SALA 51 ED. CENTRO COMERCIAL - ZONA 01		
	<b>Município/UF:</b> CIANORTE-PR		
	<b>CEP:</b> 87.200-149		
<b>Fone/Fax:</b> (44) 3629-3121		<b>E-Mail:</b> esc.saomatheus@hotmail.com	

<b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>		
<b>Insc. Municipal:</b>	<b>CNPJ/CPF:</b> 78.738.101/0001-51	<b>Insc. Estadual:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA		
<b>Endereço:</b> Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer		
<b>Município/UF:</b> CURITIBA-PR		
<b>CEP:</b> 81.630-170		
<b>Fone/Fax:</b>		<b>E-Mail:</b>

<b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>			
<b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b> 412 ODONTOLOGIA.		<b>CNAE:</b> 8630504	
<b>Competência:</b> 12/2024	<b>Local da Prestação do Serviço:</b> CIANORTE-PR	<b>Situação da NFS-e:</b> EMITIDA	<b>Natureza da Operação:</b> TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>
PREST SERV CONVENIO - REF 12/2024

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PREST SERV CONVENIO - REF 12/2024	1,00000	1.309,86	0,00	1.309,86

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	26,33000	Não
PIS	0,17000	2,18000	Não
COFINS	0,77000	10,08000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	3,14000	Não
CSLL	0,21000	2,75000	Não
CPP	2,60000	34,11000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

<b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b>				
<b>Base de Cálculo do ISSQN:</b> 1.309,86	<b>Valor Total Descontos:</b> 0,00	<b>Valor Total das Deduções:</b> 0,00	<b>Valor Líquido da NFS-e:</b> 1.309,86	<b>Valor Total da NFS-e:</b> 1.309,86

<b>NFS-E Nº</b> 169	Recebemos de M. GONDO ODONTOLOGIA ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. <b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____
------------------------	--