



MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - CENTRO - CIANORTE - PR

Número NFS-e:

2753

Data Emissão:

12/12/2025

Data Prestação

12/12/2025

Autenticidade:

021026643

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 01820900 CNPJ/CPF: 22.728.849/0001-19 Regime Fiscal: Regime único Simples
 Nome/Razão Social: QUALITY ODONTOLOGIA L.V.LTDA S/S
 Nome Fantasia: QUALITY ODONTOLOGIA
 Endereço:
 RUA CONSTITUICAO, 189 - ZONA 01
 Município/UF: CIANORTE-PR CEP: 87.200-161
 Fone/Fax: (44) 3629-4035 E-Mail: contabilprecisa@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: 12/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
----------------------	--	----------------------------	---

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Tratamento odontológico

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Tratamento odontológico	1,00000	3.744,60	0,00	0,00	3.744,60	3.744,60

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,74147	102,66000	Não
PIS	0,49000	18,42000	Não
COFINS	2,27000	85,14000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,71000	138,89000	Não
CSLL	2,42000	90,58000	Não
CPP	4,49000	168,18000	Não
Impostos Federais	0,00000	501,21000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 3.744,60 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Total dos Serviços: 3.744,60 Valor Líquido da NFS-e: 3.744,60

NFS-E Nº

2753

Recebemos de QUALITY ODONTOLOGIA L.V.LTDA S/S, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____