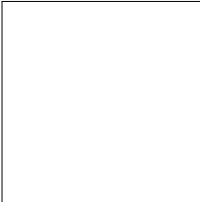


	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e:	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		650	
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		Data Emissão:	
			16/01/2025	
			Data Prestação	
			16/01/2025	
		Núm. do RPS:	Série do RPS:	Autenticidade:
				120508226

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:	87.200-113		
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:	CNAE:		
412 ODONTOLOGIA.	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2025	CIANORTE-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Referente a tratamento odontológico.

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Referente a tratamento odontológico.	1,00000	2.961,00	0,00	2.961,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	59,52000	Não
PIS	0,17000	4,94000	Não
COFINS	0,77000	22,78000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	7,11000	Não
CSLL	0,21000	6,22000	Não
CPP	2,60000	77,10000	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:
2.961,00	0,00	0,00	2.961,00	2.961,00

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