



MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Número NFS-e:

746

Data Emissão:

26/08/2025

Data Prestação

26/08/2025

Autenticidade:

566680402

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:
 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:
 412 ODONTOLOGIA.

CNAE:
8630504

Competência: 8/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
---------------------	--	----------------------------	---

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Referente a tratamento odontológico.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Referente a tratamento odontológico.	1,00000	888,30	0,00	0,00	888,30

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	17,85000	Não
PIS	0,17000	1,48000	Não
COFINS	0,77000	6,83000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,13000	Não
CSLL	0,21000	1,87000	Não
CPP	2,60000	23,13000	Não
Impostos Federais	0,00000	35,44000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 888,30	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 888,30	Valor Total da NFS-e: 888,30
----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------

NFS-E Nº

746

Recebemos de ORTHOPRESS ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____