

	MUNICÍPIO DE CIANORTE	Número NFS-e: 746	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Data Emissão: 26/08/2025	
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - CENTRO - CIANORTE - PR	Data Prestação: 26/08/2025	
Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:		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				
	Fone/Fax:	E-Mail: nfse@contabilidadeparana.com.br				
				CEP:	87.200-113	

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	Alíquota	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:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
888,30	0,00	0,00	888,30	888,30

NFS-E Nº 746	Recebemos de ORTHOPRESS ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____