



MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR

Número NFS-e:

612

Data Emissão:

17/10/2024

Data Prestação

17/10/2024

Autenticidade:

813795032

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: 10/2024	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	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Referente a tratamento odontológico.	1,00000	2.440,05	0,00	2.440,05

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	49,05000	Não
PIS	0,17000	4,07000	Não
COFINS	0,77000	18,77000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	5,86000	Não
CSLL	0,21000	5,12000	Não
CPP	2,60000	63,54000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 2.440,05	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 2.440,05	Valor Total da NFS-e: 2.440,05
------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

NFS-E Nº

612

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

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____