

	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e: 131		
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data Emissão: 23/06/2025		
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		Data Prestação 23/06/2025		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 182172918

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00026888 CNPJ/CPF: 50.209.537/0001-34 Regime Fiscal: Regime único Simples
	Nome/Razão Social: RAVI ODONTOLOGIA LTDA
	Nome Fantasia:
	Endereço: RUA 15 DE NOVENBRO, 131 - ZONA 01 Insc. Estadual:
	Município/UF: CIANORTE-PR CEP: 87.200-260
	Fone/Fax: E-Mail: contabilidadeatlas@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: 6/2025	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Prestação de serviços odontologicos ref. ao mes de maio de 2025.

ITENS DO SERVIÇO						
Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Prestação de serviços odontologicos ref ao mes de maio de 2025	1,00000	52,20	0,00	0,00	52,20

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	1,05000	Não
PIS	0,17000	0,09000	Não
COFINS	0,77000	0,40000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,13000	Não
CSLL	0,21000	0,11000	Não
CPP	2,60000	1,36000	Não
Impostos Federais	0,00000	2,08000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 52,20	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 52,20	Valor Total da NFS-e: 52,20

NFS-E Nº 131	Recebemos de RAVI ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
------------------------	---