

	MUNICÍPIO DE CIANORTE		Número NFS-e: 14		
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data Emissão: 17/09/2024		
	CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR		Data Prestação 17/09/2024		
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:		Autenticidade: 352327620		

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00027584	CNPJ/CPF:	51.549.692/0001-62	Regime Fiscal:	Regime único Simples
	Nome/Razão Social:	IMPLANTE SORRISO ODONTOLOGIA LTDA				
	Nome Fantasia:	IMPLANTE SORRISO				
	Endereço:	RUA GUARARAPES, 344, SALA A - ZONA 01				
	Município/UF:	CIANORTE-PR				
	Fone/Fax:	E-Mail: pscampagnoli@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: 9/2024	Local da Prestação do Serviço: CIANORTE-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	1,00000	234,00	0,00	234,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	5,08000	Não
PIS	0,47000	1,11000	Não
COFINS	2,19000	5,11000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	9,07000	Não
CSLL	2,33000	5,44000	Não
CPP	4,47000	10,46000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 234,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 234,00	Valor Total da NFS-e: 234,00
--	---------------------------------------	--	--	--

NFS-E Nº 14	Recebemos de IMPLANTE SORRISO ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------------	--