

**MUNICÍPIO DE SARANDI****SECRETARIA DE FAZENDA**

JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****26****Data Prestação:**

20/06/2024

Autenticidade:

673030371

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://sarandi.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 06117837 CNPJ/CPF: 50.353.930/0001-05 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: CIADENTES LTDA

Nome Fantasia:

Endereço:

AVENIDA LONDRINA, 1566, ESQUINA C/ RUA VAZ CAMINHA, 2163 - PQ. DOS PIONEIROS I

Insc. Estadual:

Município/UF: Sarandi-PR

CEP: 87.114-010

Fone/Fax: (44) 3025-4006

E-Mail: escrita6@escritorioexecutivo.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 178392-5 CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer

Município/UF: Curitiba-PR

CEP: 81.630-170

Fone/Fax:

E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

412 ODONTOLOGIA.

CNAE:

8630504

Competência:
6/2024Local da Prestação do Serviço:
Sarandi-PRSituação da NFS-e:
EMITIDANatureza da Operação:
EXIGÍVEL**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	1,00	2.243,40	0,00	2.243,40

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	48,68000	Não
PIS	0,47000	10,61000	Não
COFINS	2,19000	49,03000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	86,93000	Não
CSLL	2,33000	52,16000	Não
CPP	4,47000	100,32000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	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:
2.243,40	0,00	0,00	2.243,40	2.243,40

NFS-E Nº
26

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

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____