

**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:****209****Data Prestação:**

05/02/2026

**Autenticidade:**

114073720

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

Insc. Municipal: 06114447 CNPJ/CPF: 37.636.157/0001-18 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: CLASSICA CLINICA INTEGRADA DE SAUDE LTDA

Nome Fantasia:

Endereço:

AVENIDA PIONEIRO JOSE LAURINDO DA SILVA, 237 - JARDIM OURO VERDE IV

Município/UF: Sarandi-PR

Insc. Estadual:

CEP: 87.114-026

Fone/Fax: (44) 3035-2550

E-Mail: escritoriopanorama\_sdi@hotmail.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:

41201 Odontologia.

CNAE:

8630504

Competência: 2/2026 Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

P.S.

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributáve	Descrição do Item	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Serviços Odontológicos	1,00000	852,58	0,00	0,00	852,58	852,58

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	25,58000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

Base de Cálculo do ISSQN: 852,58 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Total dos Serviços: 852,58 Valor Líquido da NFS-e: 852,58

NFS-E Nº

209

Recebemos de CLASSICA CLINICA INTEGRADA DE SAUDE LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_