

**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:****3707****Data Prestação:**

20/01/2026

Autenticidade:

709753813

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

Insc. Municipal: 00625847 CNPJ/CPF: 08.654.860/0001-50 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: PRO-DENTE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

Nome Fantasia: PRO-DENTE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

Endereço:

Avenida MARINGA, 1831 - JD. PRIMAVERAO

Município/UF: Sarandi-PR

Fone/Fax:

Insc. Estadual:

5012/2007

CEP: 87.112-010

E-Mail: fiscal6@escritoriohorizonte.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: Dental Uni Coperativa 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: 1/2026	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL
---------------------	---	----------------------------	--------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Pagamento referente a serviços odontológicos prestados.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	374,70	1,00000	374,70	0,00	0,00	374,70	374,70

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	7,53000	Não
PIS	0,17000	0,64000	Não
COFINS	0,77000	2,89000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,90000	Não
CSLL	0,21000	0,79000	Não
CPP	2,60000	9,74000	Não
Impostos Federais	0,00000	14,96000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 374,70	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Total dos Serviços: 374,70	Valor Líquido da NFS-e: 374,70
----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

NFS-E Nº

3707

Recebemos de PRO-DENTE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____