
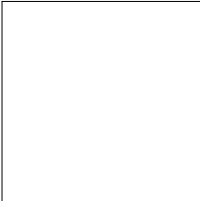
	<b>MUNICÍPIO DE SARANDI</b>		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	<b>SECRETARIA DE FAZENDA</b>		Número: 3707	
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		Data Prestação: 20/01/2026	
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	

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

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

	<b>Insc. Municipal:</b> 00625847	<b>CNPJ/CPF:</b> 08.654.860/0001-50	<b>Regime Fiscal:</b> SIMPLES NACIONAL
	<b>Nome/Razão Social:</b> PRO-DENTE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		
	<b>Nome Fantasia:</b> PRO-DENTE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		
	<b>Endereço:</b> Avenida MARINGA, 1831 - JD. PRIMAVERAO		<b>Insc. Estadual:</b> 5012/2007
	<b>Município/UF:</b> Sarandi-PR		<b>CEP:</b> 87.112-010
<b>Fone/Fax:</b>		<b>E-Mail:</b> fiscal6@escritoriohorizonte.com.br	

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>Insc. Municipal:</b>	<b>CNPJ/CPF:</b> 78.738.101/0001-51	<b>Insc. Estadual:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> Dental Uni Cooperativa Odontológica		
<b>Endereço:</b> Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer		
<b>Município/UF:</b> Curitiba-PR	<b>CEP:</b> 81.630-170	
<b>Fone/Fax:</b>	<b>E-Mail:</b>	

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

<b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b> 41201 Odontologia.			<b>CNAE:</b> 8630504
<b>Competência:</b> 1/2026	<b>Local da Prestação do Serviço:</b> Sarandi-PR	<b>Situação da NFS-e:</b> EMITIDA	<b>Natureza da Operação:</b> EXIGÍVEL

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Pagamento referente a serviços odontológicos prestados.

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	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	Alíquota	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**

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

<b>NFS-E Nº</b> 3707	Recebemos de PRO-DENTE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. <b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____
-------------------------	---