

**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:****165****Data Prestação:**

17/09/2024

Autenticidade:

047815701

**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:

412 ODONTOLOGIA.

CNAE:

8630504

Competência:
9/2024Local da Prestação do Serviço:
Sarandi-PRSituação da NFS-e:
EMITIDANatureza da Operação:
EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

P.S.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços Odontológicos	1,00000	2.908,86	0,00	2.908,86

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	58,47000	Não
PIS	0,17000	4,85000	Não
COFINS	0,77000	22,37000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	6,98000	Não
CSLL	0,21000	6,11000	Não
CPP	2,60000	75,75000	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:
2.908,86	0,00	0,00	2.908,86	2.908,86

NFS-E Nº

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

165

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____