

**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:****55****Data Prestação:**

20/08/2025

Autenticidade:

221891036

**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

Município/UF: Sarandi-PR

Insc. Estadual:

CEP: 87.114-010

Fone/Fax: (44) 3025-4006

E-Mail: escrita6@escritorioexecutivo.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

Insc. Estadual: insento

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Endereço: Avenida Londrina, 1566, até 725/726 - Centro

CEP: 87.111-220

Município/UF: Sarandi-PR

Fone/Fax: (44) 99183-1658

E-Mail: anapaulapteixeira@hotmail.com

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

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

412 ODONTOLOGIA.

CNAE:

8630504

Competência: Local da Prestação do Serviço: Situação da NFS-e: Natureza da Operação:
8/2025 Sarandi-PR EMITIDA EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Procedimento odontológicos

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Procedimento odontológicos	1,00000	1.086,55	0,00	0,00	1.086,55

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	23,58000	Não
PIS	0,47000	5,14000	Não
COFINS	2,19000	23,75000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	42,10000	Não
CSLL	2,33000	25,26000	Não
CPP	4,47000	48,59000	Não
Impostos Federais	0,00000	144,84000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCALBase de Cálculo do ISSQN: Valor Total Descontos: Valor Total das Deduções: Valor Líquido da NFS-e: Valor Total da NFS-e:
1.086,55 0,00 0,00 1.086,55 1.086,55

NFS-E Nº

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

55

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____