

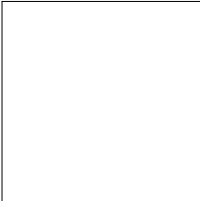


| | | | | | |
|--|---|----------------------|---|---------------------|--|
|  | MUNICÍPIO DE SARANDI | | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica | |  |
| | SECRETARIA DE FAZENDA | | Número: | | |
| | JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR | | 173 | | |
| | | | Data Prestação: | | |
| Núm. do RPS: | | Série do RPS: | Tipo do RPS: | Emissão RPS: | Autenticidade: |
| | | | | | 826120275 |

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: | | |
| | Insc. Estadual: | | |
| | AVENIDA PIONEIRO JOSE LAURINDO DA SILVA, 237 - JARDIM OURO VERDE IV | | |
| Município/UF: Sarandi-PR | | 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: | | | CNAE: |
| 412 ODONTOLOGIA. | | | 8630504 |
| Competência: | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação: |
| 1/2025 | Sarandi-PR | EMITIDA | 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 | 1.864,96 | 0,00 | 1.864,96 |

TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo | Alíquota | Valor | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN | 2,01000 | 37,49000 | Não |
| PIS | 0,17000 | 3,11000 | Não |
| COFINS | 0,77000 | 14,35000 | Não |
| INSS | 0,00000 | 0,00000 | Não |
| IR | 0,24000 | 4,48000 | Não |
| CSLL | 0,21000 | 3,92000 | Não |
| CPP | 2,60000 | 48,56000 | 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: |
| 1.864,96 | 0,00 | 0,00 | 1.864,96 | 1.864,96 |

| | |
|---------------------------------|--|
| NFS-E Nº 173 | Recebemos de CLASSICA CLINICA INTEGRADA DE SAUDE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
| DATA: ____ / ____ / ____ | Assinatura: _____ |