

	MUNICÍPIO DE SARANDI	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA DE FAZENDA	Número: 483	
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR	Data Prestação: 19/02/2025	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:	Autenticidade: 718526681	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO			
	Insc. Municipal: 00624650	CNPJ/CPF: 14.950.511/0001-89	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA		
	Nome Fantasia: SORRIDERE ODONTOLOGIA		
	Endereço: Avenida MARINGA, 1806-B, QUADRA 003 DATA 012A - CENTRO		
	Município/UF: Sarandi-PR		
	Fone/Fax: (44) 3264-0614		
		Insc. Estadual: 11/8914693	CEP: 87.111-000
	E-Mail: CONSULMARCONTAB@HOTMAIL.COM		

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO			
Insc. Municipal:		CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51	
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA		Insc. Estadual:	
Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - BOQUEIRÃO			
Município/UF: Curitiba-PR		CEP: 81.670-464	
Fone/Fax:		E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO		
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA.		
CNAE: 8630504		
Competência: 2/2025	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA
Natureza da Operação: EXIGÍVEL		

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS	1,00000	483,36	0,00	483,36

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00000	9,67000	Não
PIS	0,18000	0,89000	Não
COFINS	0,85000	4,11000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	1,17000	Não
CSLL	0,21000	1,02000	Não
CPP	2,63000	12,70000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 483,36	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 483,36	Valor Total da NFS-e: 483,36

NFS-E Nº 483	Recebemos de SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	---