

**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:****36****Data Prestação:**

18/12/2024

Autenticidade:

566554966

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

Insc. Municipal: 06116432 CNPJ/CPF: 46.200.750/0001-08 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: ZARBINATI E COUTINHO ODONTOLOGIA LTDA.

Nome Fantasia: ZARBINATI & COUTINHO ODONTOLOGIA

Endereço:

AVENIDA BRASIL, 449 - JD. INDEP.1A. 2A. 3A. PARTE

Insc. Estadual:

Município/UF: Sarandi-PR

CEP: 87.113-260

Fone/Fax: (44) 3035-0475

E-Mail: contato@escritoriomaxxi.com.br**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA

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: Local da Prestação do Serviço: Situação da NFS-e: Natureza da Operação:
12/2024 Sarandi-PR EMITIDA EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS CARTÃO DE INÍCIO 002025.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS CARTÃO DE INÍCIO 002025.	1,00000	694,80	0,00	694,80

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	20,84000	Não
PIS	0,47000	3,28000	Não
COFINS	2,19000	15,18000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	26,92000	Não
CSLL	2,33000	16,15000	Não
CPP	4,47000	31,07000	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:
694,80	0,00	0,00	694,80	694,80

NFS-E Nº
36

Recebemos de ZARBINATI E COUTINHO ODONTOLOGIA LTDA., os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____