

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número: 207		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		Data Prestação: 20/01/2026		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	

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		CEP: 87.114-026	
Município/UF: Sarandi-PR		E-Mail: escritoriopanorama_sdi@hotmail.com		
Fone/Fax: (44) 3035-2550				

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: 41201 Odontologia.			CNAE: 8630504
Competência: 1/2026	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL
A.R.T:	Nº Código da Obra:	Processo Obra:	Incorporação: NÃO
Nome Obra:	Resp. Obra:		
Endereço Obra:			

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

P.S.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Serviços Odontológicos	1,00000	852,58	0,00	0,00	852,58	852,58

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	17,14000	Não
PIS	0,17000	1,45000	Não
COFINS	0,77000	6,56000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,05000	Não
CSLL	0,21000	1,79000	Não
CPP	2,60000	22,17000	Não
Impostos Federais	0,00000	34,02000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 852,58	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Total dos Serviços: 852,58	Valor Líquido da NFS-e: 852,58
--	---------------------------------------	--	--	--

NFS-E Nº 207	Recebemos de CLASSICA CLINICA INTEGRADA DE SAUDE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	--