

	MUNICÍPIO DE SARANDI				Nota Fiscal de Serviços Eletrônica				
	SECRETARIA DE FAZENDA				Número:				
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR				54				
					Data Prestação:				
Núm. do RPS:		Série do RPS:		Tipo do RPS:		Emissão RPS:		Autenticidade:	
								515213738	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	06115582	CNPJ/CPF:	42.237.717/0001-00	Regime Fiscal:	SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social:	GRAVA E ARAGAO ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA				
	Nome Fantasia:					
	Endereço:	RUA VAZ CAMINHA, 19, UNIFICAÇÃO DOS LOTES 19REM/20 UNIFICAÇÃO DOS LOT - JD.				
	Município/UF:	Sarandi-PR	CEP:	87.113-144		
	Fone/Fax:	(44) 3034-1221	E-Mail:	contato@inovasoluti.com		
	Insc. Estadual:					

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:				CNAE:
412 ODONTOLOGIA.				8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:	
6/2024	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Odontológicos

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços Odontológicos	1,00	612,50	0,00	612,50

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	12,31000	Não
PIS	0,17000	1,02000	Não
COFINS	0,77000	4,71000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	1,47000	Não
CSLL	0,21000	1,29000	Não
CPP	2,60000	15,95000	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:
612,50	0,00	0,00	612,50	612,50

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