
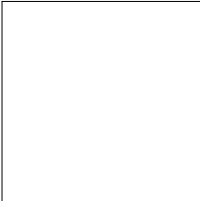
	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		34		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:	
				093640028	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 06118033	CNPJ/CPF: 51.482.155/0001-42	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: P H AZEVEDO SANCHES LTDA		
	Nome Fantasia: SANCHES ODONTOLOGIA		
	Endereço:		
	PRAÇA IPIRANGA, 81 - CENTRO		
	Município/UF: Sarandi-PR		
Fone/Fax: (44) 3252-0852			Insc. Estadual:
			CEP: 87.111-005
			E-Mail: phodonto27@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	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		
Fone/Fax:		
E-Mail:		
CEP: 81.630-170		

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:
10/2025	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1,00000	3.928,07	0,00	0,00	3.928,07	3.928,07

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	78,95000	Não
PIS	0,17000	6,55000	Não
COFINS	0,77000	30,21000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	9,43000	Não
CSLL	0,21000	8,25000	Não
CPP	2,60000	102,29000	Não
Impostos Federais	0,00000	156,73000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Total dos Serviços:	Valor Líquido da NFS-e:
3.928,07	0,00	0,00	3.928,07	3.928,07

NFS-E Nº 34	Recebemos de P H AZEVEDO SANCHES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____