

**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:****34****Data Prestação:**

22/10/2025

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: phodont27@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

CEP: 81.630-170

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:
10/2025 Sarandi-PR EMITIDA EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS ODONTOLOGICOS

ITENS DO SERVIÇO

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

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	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 FISCALBase 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

Recebemos de P H AZEVEDO SANCHES LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

34

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____