

**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:****2727****Emissão:****22/12/2023****Autenticidade:****447660714****SITE AUTENTICIDADE:** <https://sarandi.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 06112495 CNPJ/CPF: 31.107.292/0001-90 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: MARCIA VEIGA NEVES - SERVICOS DE ODONTOLOGIA - EIRELI

Nome Fantasia: MARCIA

Endereço:

AVENIDA JOAO MARANGONI, 404 - JD. PANORAMA

Insc. Estadual:

Município/UF: Sarandi-PR

CEP: 87.113-200

Fone/Fax: (44) 3264-2853

E-Mail: escbarbosa@hotmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 0664607-7 CNPJ/CPF: 01.468.033/0001-23

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTÊNCIA ODONTOLOGICA S/A

Endereço: Rua Vinte e Quatro de Maio, 1365, até 349/350 - Centro

Município/UF: Curitiba-PR

CEP: 80.230-080

Fone/Fax:

E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

412 ODONTOLOGIA.

CNAE:

8630504

Competência:
12/2023Local da Prestação do Serviço:
Sarandi-PRSituação da NFS-e:
EMITIDANatureza da Operação:
EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

CONSULTA ODONTOLÓGICA GTO 1713462

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	0081000030 CONSULTA ODONTOLOGICA	1,00	10,20	0,00	10,20

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00250	0,20000	Não
PIS	0,17000	0,02000	Não
COFINS	0,80000	0,08000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,85000	0,09000	Não
CSLL	0,68000	0,07000	Não
CPP	0,00000	0,00000	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:
10,20	0,00	0,00	10,20	10,20

NFS-E Nº 2727	Recebemos de MARCIA VEIGA NEVES - SERVICOS DE ODONTOLOGIA - EIRELI, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____