

**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:****422****Data Prestação:**

02/12/2024

Autenticidade:

389282973

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://sarandi.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 06111168 CNPJ/CPF: 28.121.582/0001-83 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: CARLO GIOVANI TONON - ME

Nome Fantasia: ADONTONON - CLINICA ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

Endereço:

RUA SALVADOR JORDANO, 594 - CENTRO

Município/UF: Sarandi-PR

Fone/Fax: (44) 8839-2997

Insc. Estadual:

CEP: 87.111-150

E-Mail: contabilidade_ribeiro@hotmail.com

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:

412 ODONTOLOGIA.

CNAE:

8630504

Competência: 12/2024

Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR

Situação da NFS-e: EMITIDA

Natureza da Operação:

EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço odontológico

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de serviço odontológico	1,00000	4.897,62	0,00	4.897,62

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	98,44000	Não
PIS	0,17000	8,17000	Não
COFINS	0,77000	37,67000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	11,75000	Não
CSLL	0,21000	10,29000	Não
CPP	2,60000	127,53000	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:
4.897,62	0,00	0,00	4.897,62	4.897,62

NFS-E Nº

422

Recebemos de CARLO GIOVANI TONON - ME, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____