



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SARANDI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie

**000000000214 - E**

Autenticidade

**RR01-X8L4**

Data de Emissão

**01/07/2020**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

**CPF/CNPJ:** 14.950.511/0001-89

**IM:** 624650

**IE:**

**Fone:** 4432640614

**Endereço:** MARINGA,1806 SOBRELOJA, JD. PAULISTA - cep: 87111000

**Município:** Sarandi

**UF:** PR

**E-mail:**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA

**CPF/CNPJ:** 78.738.101/0001-51

**IM:**

**IE:**

**Fone:** 40072300

**Endereço:** RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET,197, BOQUEIRÃO - cep: 81670464

**Município:** CURITIBA

**UF:** PR

**E-mail:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 189.114.160.172

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.sarandi.pr.gov.br>**

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
**412 - Odontologia.**

I.N.S.S. (R\$)

**0,00**

I.RENDA (R\$)

**0,00**

PIS (R\$)

**0,00**

COFINS (R\$)

**0,00**

CSLL (R\$)

**0,00**

**Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não  
implicam na base de cálculo**

Deduções/Abatimentos

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**1.337,00**

Aliquota (%)

**2,0100%**

Valor do ISS (R\$)

**26,87**

Valor Total da Nota (R\$)

**1.337,00**

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.337,00**