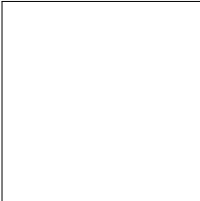


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		2730		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					151320058

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				
	Município/UF:	Sarandi-PR		CEP:	87.113-200	
	Fone/Fax:	(44) 3264-2853		E-Mail:	esbarbosa@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 ODONTOLÓGICA 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:			CNAE:
412 ODONTOLOGIA.			8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
12/2023	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

RESTAURAÇÃO RESINA DENTE 35 (DOV)

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	0085100218 RESTAURAÇÃO RESINA DENTE 35 (DOV)	1,00	36,60	0,00	36,60

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00250	0,73000	Não
PIS	0,17000	0,06000	Não
COFINS	0,80000	0,29000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,85000	0,31000	Não
CSLL	0,68000	0,25000	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:
36,60	0,00	0,00	36,60	36,60

NFS-E Nº 2730	Recebemos de MARCIA VEIGA NEVES - SERVICOS DE ODONTOLOGIA - EIRELI, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-------------------------	--