

**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:****2730****Emissão:**

22/12/2023

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

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: 12/2023

Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR

Situação da NFS-e: EMITIDA

Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

RESTURAÇÃO 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	Aliquota	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: _____