



Dados do Prestador

	Nome/Razão:	SORRISO E BEM ESTAR ODONTOLOGIA LTDA				
	Nome Fantasia:	SORRISO E BEM ESTAR ODONTOLOGIA				
	CPF/CNPJ:	53598567000178	Insc. Municipal:	855118300002	Regime:	Simples Nacional
	Endereço:	AV. SANTOS DUMONT, 195, CENTRO, CEP 87235-000 Indianópolis - PR				
	Telefone:	E-mail:				

Dados do Tomador

Nome/Razão:	DENTAL UNI Cooperativa Odontológica				
CPF/CNPJ:	78738101000151	Insc. Municipal:	178392-5,	Insc. Estadual:	
Endereço:	Rua Irmã Flávia Borlet, 197, Hauer, CEP 81630170 Curitiba - PR				

Informações do Serviço

Serviço:	412 ODONTOLOGIA.				
CNAE:	8630504	Competência:	7/2025	Situação:	Emitida
Local de Prestação:	Indianópolis-PR				

Discriminação do Serviço

SERV/PREST/JUIHO/25

Itens do Serviço

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Vlr. Unitário	Desconto	Valor Total
Sim	ODONTOLOGIA	1.00	2.966,57	0,00	2.966,57

Tributos Incidentes

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01	59,63	Não
COFINS	0,77	22,84	Não
CPP	2,60	77,13	Não
CSLL	0,21	6,23	Não
INSS	0,00	0,00	Não
IRRF	0,24	7,12	Não
PIS	0,17	5,04	Não
Outras Retenções	0,00	0,00	Não
Total dos Tributos		178,00	

Totalização do Documento

Base de Cálculo do ISSQN:	2.966,57	Vlr. Total Descontos:	0,00	Vlr. Total Deduções:	0,00
Vlr. Líquido do Doc. Fiscal:	2.966,57			Vlr. Total Doc. Fiscal:	2.966,57

Utilize o leitor de QR Code

Observações



CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO ACESSANDO O SITE:

<http://nfse.pmindianopolis.sysmar.com.br/>

Código de Verificação:

ABE9-D2CA-6D0C-3FB0

Recebemos de SORRISO E BEM ESTAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____