

**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:****1093****Emissão:**

24/08/2023

Autenticidade:

812622816

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

Insc. Municipal: 06113742 CNPJ/CPF: 36.043.397/0001-46 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
 Nome/Razão Social: GASPAROTTO ODONTOLOGIA LTDA
 Nome Fantasia:
 Endereço:
 RUA PEDRO GALINDO GARCIA, 362, SUBDIVISÃO DO LOTE 001 | SUBDIVISÃO DO LOTE
 Município/UF: Sarandi-PR CEP: 87.111-210
 Fone/Fax: (44) 3026-6080 E-Mail: sorrimaxx@gmail.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: 8/2023	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL
---------------------	---	----------------------------	--------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços odontológicos.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de serviços odontológicos.	1,00	2.865,42	0,00	2.865,42

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,71630	77,83000	Não
PIS	0,26000	7,42000	Não
COFINS	1,19000	34,17000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,34000	9,73000	Não
CSLL	0,30000	8,51000	Não
CPP	3,68000	105,56000	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:
2.865,42	0,00	0,00	2.865,42	2.865,42

NFS-E Nº

1093

Recebemos de GASPAROTTO ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____