
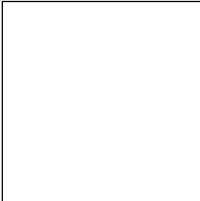
	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		103		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					637365746

SITE AUTENTICIDADE: <https://sarandi.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 06115537	CNPJ/CPF: 42.967.979/0001-11	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: SENEME ODONTOLOGIA LTDA		
	Nome Fantasia: SENEME ODONTOLOGIA		
	Endereço:		
	AVENIDA MONTREAL, 1042 - JD. PANORAMA		
	Município/UF: Sarandi-PR		
Fone/Fax:			Insc. Estadual:
			CEP: 87.113-220
			E-Mail: LAUROSENEME1@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		
Fone/Fax:		
E-Mail:		
CEP: 81.670-464		

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:
6/2025	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestacao de Servico de Odontologia - Plano Odontologico

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Prestacao de Servico de Odontologia - Mes 06	1,00000	2.405,25	0,00	0,00	2.405,25

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	48,35000	Não
PIS	0,17000	4,01000	Não
COFINS	0,77000	18,50000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	5,77000	Não
CSLL	0,21000	5,05000	Não
CPP	2,60000	62,63000	Não
Impostos Federais	0,00000	95,97000	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:
2.405,25	0,00	0,00	2.405,25	2.405,25

NFS-E Nº 103	Recebemos de SENEME ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: ____/____/____	Assinatura: _____