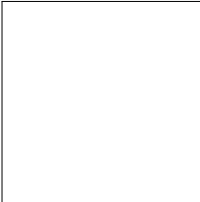


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - SARANDI SEDE - Sarandi - PR		19		
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:		Emissão: 22/02/2023		
				Autenticidade: 853310094	

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 CEP: 87.113-220
	Fone/Fax: E-Mail: LAUROSENEME1@GMAIL.COM

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal: 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: 2/2023 Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Prestação de serviço de plano Odontológico, competência de Fevereiro 2023

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de Serviço para Plano Odontológico	1,00	4.091,40	0,00	4.091,40

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	82,24000	Não
PIS	0,17000	6,82000	Não
COFINS	0,77000	31,47000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	9,82000	Não
CSLL	0,21000	8,59000	Não
CPP	2,60000	106,54000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 4.091,40	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 4.091,40	Valor Total da NFS-e: 4.091,40

NFS-E Nº 19	Recebemos de SENEME ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: / / Assinatura: _____