

	MUNICÍPIO DE SARANDI	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA DE FAZENDA	Número: 49	
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR	Data Prestação: 23/01/2026	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:	Autenticidade: 178803971	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 06118033 CNPJ/CPF: 51.482.155/0001-42 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: P H AZEVEDO SANCHES LTDA
	Nome Fantasia: SANCHES ODONTOLOGIA
	Endereço: PRAÇA IPIRANGA, 81 - CENTRO
	Município/UF: Sarandi-PR CEP: 87.111-005
	Fone/Fax: (44) 3252-0852 E-Mail: phodonto27@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: Dental Uni - Cooperativa Odontológica		
Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer		
Município/UF: Curitiba-PR		CEP: 81.630-170
Fone/Fax:		E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 41201 Odontologia.			CNAE: 8630504
Competência: 1/2026	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PERIODO DE COMPETENCIA: JANEIRO/2026

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	1,00000	1.466,07	0,00	0,00	1.466,07	1.466,07

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	29,47000	Não
PIS	0,17000	2,49000	Não
COFINS	0,77000	11,29000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	3,52000	Não
CSLL	0,21000	3,08000	Não
CPP	2,60000	38,12000	Não
Impostos Federais	0,00000	58,50000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 1.466,07	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Total dos Serviços: 1.466,07	Valor Líquido da NFS-e: 1.466,07
--	---------------------------------------	--	--	--

NFS-E Nº 49	Recebemos de P H AZEVEDO SANCHES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-----------------------	--