

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		17		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					080173122

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 06116432 CNPJ/CPF: 46.200.750/0001-08 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: ZARBINATI E COUTINHO ODONTOLOGIA LTDA.
	Nome Fantasia: ZARBINATI & COUTINHO ODONTOLOGIA
	Endereço: AVENIDA BRASIL, 449 - JD. INDEP.1A. 2A. 3A. PARTE Insc. Estadual:
	Município/UF: Sarandi-PR CEP: 87.113-260
	Fone/Fax: (44) 3035-0475 E-Mail: contato@escritoriomaxxi.com.br

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: 9/2023	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR
Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS CARTÃO DE INÍCIO 002025.

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS CARTÃO DE INÍCIO 002025.	1,00	4.596,75	0,00	4.596,75

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	99,75000	Não
PIS	0,47000	21,73000	Não
COFINS	2,19000	100,46000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	178,12000	Não
CSLL	2,33000	106,87000	Não
CPP	4,47000	205,56000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 4.596,75	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 4.596,75	Valor Total da NFS-e: 4.596,75

NFS-E Nº 17	Recebemos de ZARBINATI E COUTINHO ODONTOLOGIA LTDA., os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____