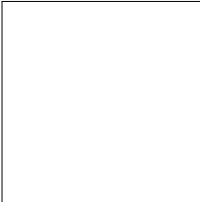


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - SARANDI SEDE - Sarandi - PR		22		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					657808473

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 Insc. Estadual:
	Município/UF: Sarandi-PR CEP: 87.113-220
	Fone/Fax: 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 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: 4/2023	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR
Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Prestação de Serviço Odontológico pelo plano

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de Serviço Odontológico - Plano Odontológico	1,00	5.499,00	0,00	5.499,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	110,53000	Não
PIS	0,17000	9,17000	Não
COFINS	0,77000	42,30000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	13,20000	Não
CSLL	0,21000	11,55000	Não
CPP	2,60000	143,19000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 5.499,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 5.499,00	Valor Total da NFS-e: 5.499,00

NFS-E Nº 22	Recebemos de SENEME ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____