

**MUNICÍPIO DE SARANDI****SECRETARIA DE FAZENDA**

JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****102****Data Prestação:**

18/06/2025

Autenticidade:

645085943

**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:** IRMÁ 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: 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 Mes 05/2025

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Prestacao de Servico de Odontologia	1,00000	2.501,10	0,00	0,00	2.501,10

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	50,27000	Não
PIS	0,17000	4,17000	Não
COFINS	0,77000	19,24000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	6,00000	Não
CSLL	0,21000	5,25000	Não
CPP	2,60000	65,13000	Não
Impostos Federais	0,00000	99,79000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCALBase de Cálculo do ISSQN: Valor Total Descontos: Valor Total das Deduções: Valor Líquido da NFS-e: Valor Total da NFS-e:
2.501,10 0,00 0,00 2.501,10 2.501,10

NFS-E Nº

102

Recebemos de SENEME ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____