



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:

35

Emissão:

21/10/2023

Autenticidade:

849680431

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: 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: 10/2023	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL
----------------------	---	----------------------------	--------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviço Odontológico

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de Serviço Odontológico - Plano	1,00	4.990,95	0,00	4.990,95

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	100,32000	Não
PIS	0,17000	8,32000	Não
COFINS	0,77000	38,39000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	11,98000	Não
CSLL	0,21000	10,48000	Não
CPP	2,60000	129,96000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
4.990,95	0,00	0,00	4.990,95	4.990,95

NFS-E Nº
35

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

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____