

**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:****952****Emissão:****22/06/2023****Autenticidade:****653600762****SITE AUTENTICIDADE:** <https://sarandi.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 06113742 CNPJ/CPF: 36.043.397/0001-46 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: GASPAROTTO ODONTOLOGIA LTDA

Nome Fantasia:

Endereço:

RUA PEDRO GALINDO GARCIA, 362, SUBDIVISÃO DO LOTE 001 | SUBDIVISÃO DO LOTE

Insc. Estadual:

Município/UF: Sarandi-PR

CEP: 87.111-210

Fone/Fax: (44) 3026-6080

E-Mail: sorrimaxx@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:
6/2023Local da Prestação do Serviço:
Sarandi-PRSituação da NFS-e:
EMITIDANatureza da Operação:
EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de serviços odontológicos.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de serviços odontológicos.	1,00	2.033,06	0,00	2.033,06

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,67156	54,31000	Não
PIS	0,25000	5,18000	Não
COFINS	1,17000	23,85000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,33000	6,79000	Não
CSLL	0,29000	5,94000	Não
CPP	3,62000	73,66000	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:
2.033,06	0,00	0,00	2.033,06	2.033,06

NFS-E Nº

952

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

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____