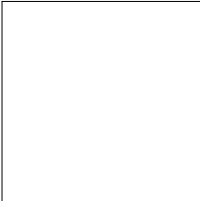


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - SARANDI SEDE - Sarandi - PR		729		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					653379642

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				
	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:	CNAE:		
412 ODONTOLOGIA.	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
3/2023	Sarandi-PR	EMITIDA	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	5.136,88	0,00	5.136,88

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,50949	128,91000	Não
PIS	0,24000	12,29000	Não
COFINS	1,10000	56,60000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,31000	16,11000	Não
CSLL	0,27000	14,10000	Não
CPP	3,40000	174,83000	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:
5.136,88	0,00	0,00	5.136,88	5.136,88

NFS-E Nº	Recebemos de GASPAROTTO ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
729	
DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____