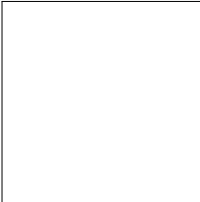


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		421		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					351615261

SITE AUTENTICIDADE: <https://sarandi.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 06111168	CNPJ/CPF: 28.121.582/0001-83	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: CARLO GIOVANI TONON - ME		
	Nome Fantasia: ADONTONON - CLINICA ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
	Endereço:		
	RUA SALVADOR JORDANO, 594 - CENTRO		
	Município/UF: Sarandi-PR		
Fone/Fax: (44) 8839-2997			Insc. Estadual:
			CEP: 87.111-150
			E-Mail: contabilidade_ribeiro@hotmail.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		
Fone/Fax:		
E-Mail:		
CEP: 81.670-464		

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:
11/2024	Sarandi-PR	EMITIDA	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	1,00000	2.298,24	0,00	2.298,24

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	46,19000	Não
PIS	0,17000	3,83000	Não
COFINS	0,77000	17,68000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	5,52000	Não
CSLL	0,21000	4,83000	Não
CPP	2,60000	59,85000	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:
2.298,24	0,00	0,00	2.298,24	2.298,24

NFS-E Nº	Recebemos de CARLO GIOVANI TONON - ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
421	
DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____