

	MUNICÍPIO DE SARANDI			Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA			Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR			197		
				Data Prestação:		
Núm. do RPS:			Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
						148140204

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 06114447		CNPJ/CPF: 37.636.157/0001-18		Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL	
	Nome/Razão Social: CLASSICA CLINICA INTEGRADA DE SAUDE LTDA					
	Nome Fantasia:					
	Endereço:					
	Insc. Estadual:					
	AVENIDA PIONEIRO JOSE LAURINDO DA SILVA, 237 - JARDIM OURO VERDE IV					
Município/UF: Sarandi-PR						
CEP: 87.114-026						
Fone/Fax: (44) 3035-2550						
E-Mail: escritoriopanorama_sdi@hotmail.com						

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 178392-5		CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51		Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social: DENTAL UNI Cooperativa Odontológica					
Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer					
Município/UF: Curitiba-PR					
CEP: 81.630-170					
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:		
10/2025	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL		

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

P.S.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Serviços Odontológicos	1,00000	2.016,30	0,00	0,00	2.016,30	2.016,30

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	40,53000	Não
PIS	0,17000	3,36000	Não
COFINS	0,77000	15,51000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	4,84000	Não
CSLL	0,21000	4,23000	Não
CPP	2,60000	52,50000	Não
Impostos Federais	0,00000	80,45000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Total dos Serviços:	Valor Líquido da NFS-e:
2.016,30	0,00	0,00	2.016,30	2.016,30

NFS-E Nº 197	Recebemos de CLASSICA CLINICA INTEGRADA DE SAUDE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	---