

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:			
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		79			
			Data Prestação:			
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:	
					982800009	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 06115582 CNPJ/CPF: 42.237.717/0001-00 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: GRAVA E ARAGAO ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA
	Nome Fantasia:
	Endereço: RUA VAZ CAMINHA, 19, UNIFICAÇÃO DOS LOTES 19REM/20 UNIFICAÇÃO DOS LOT - JD. Insc. Estadual:
	Município/UF: Sarandi-PR CEP: 87.113-144
	Fone/Fax: (44) 3034-1221 E-Mail: contato@inovasoluti.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: 7/2025	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
Serviços Odontológicos	

ITENS DO SERVIÇO						
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Serviços odontológicos	1,00000	1.788,34	0,00	0,00	1.788,34

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	35,95000	Não
PIS	0,17000	2,98000	Não
COFINS	0,77000	13,76000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	4,29000	Não
CSLL	0,21000	3,76000	Não
CPP	2,60000	46,57000	Não
Impostos Federais	0,00000	71,35000	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:
1.788,34	0,00	0,00	1.788,34	1.788,34

NFS-E Nº 79	Recebemos de GRAVA E ARAGAO ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____