

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		30		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:		20/08/2024	
		Tipo do RPS:		Autenticidade:	
		Emissão RPS:		459151672	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 06117837	CNPJ/CPF: 50.353.930/0001-05	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: CIADENTES LTDA		
	Nome Fantasia:		
	Endereço:		
	Insc. Estadual:		
	AVENIDA LONDRINA, 1566, ESQUINA C/ RUA VAZ CAMINHA, 2163 - PQ. DOS PIONEIROS I		
Município/UF: Sarandi-PR			CEP: 87.114-010
Fone/Fax: (44) 3025-4006			E-Mail: escrita6@escritorioexecutivo.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		
Fone/Fax:		
E-Mail:		
CEP: 81.630-170		

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:
8/2024	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	1,00000	2.343,60	0,00	2.343,60

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	50,86000	Não
PIS	0,47000	11,08000	Não
COFINS	2,19000	51,22000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	90,81000	Não
CSLL	2,33000	54,49000	Não
CPP	4,47000	104,80000	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:
2.343,60	0,00	0,00	2.343,60	2.343,60

NFS-E Nº 30	Recebemos de CIADENTES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-----------------------	---