



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SARANDI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000263 - E**  
Autenticidade  
**CBJM-ERBY**  
Data de Emissão  
**25/10/2021**



**Nome/Razão Social:** SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA  
**CPF/CNPJ:** 14.950.511/0001-89      **IM:** 624650      **IE:**      **Fone:**  
**Endereço:** MARINGA ,1806 SOBRELOJA,JD. PAULISTA - CEP : 87111000  
**Município:** Sarandi      **UF:** PR      **E-mail:**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA  
**CPF/CNPJ:** 78.738.101/0001-51      **IM:**      **IE:**      **Fone:** 40072300  
**Endereço:** RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET,197,BOQUEIRÃO - CEP : 81670464  
**Município:** CURITIBA      **UF:** PR      **E-mail:**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS**

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 179.83.20.144

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.sarandi.pr.gov.br>**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço  
412 - Odontologia.

I.N.S.S. (R\$) <b>0,00</b>	I.RENDA (R\$) <b>0,00</b>	PIS (R\$) <b>0,00</b>	COFINS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>0,00</b>
-------------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------

**Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não  
implicam na base de cálculo**

Deduções/Abatimentos <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>1.903,50</b>	Aliquota (%) <b>2,0100%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>38,26</b>	Valor Total da Nota (R\$) <b>1.903,50</b>
-------------------------------------	--	--------------------------------	------------------------------------	--

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.903,50**