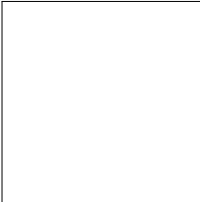


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número: 48		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		Data Prestação: 16/01/2026		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 06118033	CNPJ/CPF: 51.482.155/0001-42	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: P H AZEVEDO SANCHES LTDA		
	Nome Fantasia: SANCHES ODONTOLOGIA		
	Endereço: PRAÇA IPIRANGA, 81 - CENTRO		
	Município/UF: Sarandi-PR		
Fone/Fax: (44) 3252-0852		E-Mail: phodonto27@gmail.com	
		CEP: 87.111-005	
		Insc. Estadual:	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	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: 412 ODONTOLOGIA.			CNAE: 8630504
Competência: 1/2026	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLOGICOS

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	1,00000	1.375,91	0,00	0,00	1.375,91	1.375,91

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	27,66000	Não
PIS	0,17000	2,34000	Não
COFINS	0,77000	10,59000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	3,30000	Não
CSLL	0,21000	2,89000	Não
CPP	2,60000	35,77000	Não
Impostos Federais	0,00000	54,89000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 1.375,91	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Total dos Serviços: 1.375,91	Valor Líquido da NFS-e: 1.375,91
--	---------------------------------------	--	--	--

NFS-E Nº 48	Recebemos de P H AZEVEDO SANCHES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-----------------------	---