

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		90		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					696014132

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:		
	Insc. Estadual:		
	RUA VAZ CAMINHA, 19, UNIFICAÇÃO DOS LOTES 19REM/20 UNIFICAÇÃO DOS LOT - JD.		
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:			CNAE:
412 ODONTOLOGIA.			8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
12/2025	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Odontológicos

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Serviços Odontológicos	1,00000	1.920,22	0,00	0,00	1.920,22	1.920,22

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	38,60000	Não
PIS	0,17000	3,20000	Não
COFINS	0,77000	14,77000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	4,61000	Não
CSLL	0,21000	4,03000	Não
CPP	2,60000	50,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	76,62000	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:
1.920,22	0,00	0,00	1.920,22	1.920,22

NFS-E Nº 90	Recebemos de GRAVA E ARAGAO ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____