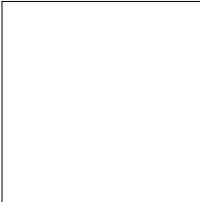


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		433		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					609027185

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 06111168 CNPJ/CPF: 28.121.582/0001-83 Regime Fiscal: LUCRO PRESUMIDO.
	Nome/Razão Social: CARLO GIOVANI TONON - ME
	Nome Fantasia: ADONTONON - CLINICA ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
	Endereço: RUA SALVADOR JORDANO, 594 - CENTRO Insc. Estadual:
	Município/UF: Sarandi-PR CEP: 87.111-150
	Fone/Fax: (44) 8839-2997 E-Mail: contabilidade_ribeiro@hotmail.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: 3/2025	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Prestação de serviço odontologico

ITENS DO SERVIÇO						
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Prestação de serviço odontologico	1,00000	3.325,14	0,00	0,00	3.325,14

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	99,75000	Não
PIS	0,65000	21,61000	Não
COFINS	3,00000	99,75000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	1,50000	49,88000	Não
CSLL	1,00000	33,25000	Não
CPP	0,00000	0,00000	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:
3.325,14	0,00	0,00	3.325,14	3.325,14

NFS-E Nº 433	Recebemos de CARLO GIOVANI TONON - ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	--