

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		429		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					490111812

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 00624650 CNPJ/CPF: 14.950.511/0001-89 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA
	Nome Fantasia: SORRIDERE ODONTOLOGIA
	Endereço: Avenida MARINGA, 1806-B, QUADRA 003 DATA 012A - CENTRO Insc. Estadual: 11/8914693
	Município/UF: Sarandi-PR CEP: 87.111-000
	Fone/Fax: (44) 3264-0614 E-Mail: CONSULMARCONTAB@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: 10/2024	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS	1,00000	1.649,89	0,00	1.649,89

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	33,16000	Não
PIS	0,17000	2,75000	Não
COFINS	0,77000	12,69000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	3,96000	Não
CSLL	0,21000	3,46000	Não
CPP	2,60000	42,96000	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:
1.649,89	0,00	0,00	1.649,89	1.649,89

NFS-E Nº 429	Recebemos de SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	--