


	<b>MUNICÍPIO DE SARANDI</b>		<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>		
	<b>SECRETARIA DE FAZENDA</b>		Número: 4		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - SARANDI SEDE - Sarandi - PR		Emissão: 27/03/2023		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	

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

<b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>						
	Insc. Municipal:	06115256	CNPJ/CPF:	41.753.563/0001-38	Regime Fiscal:	MICROEMPRESÁRIO E
	Nome/Razão Social:	SIDNEY CLEBER DE ALMEIDA				
	Nome Fantasia:	ODONTOCLINICA RIO DE JANEIRO				
	Endereço:	AVENIDA RIO DE JANEIRO, 495 - JD. INDEP.1A. 2A. 3A. PARTE				
	Município/UF:	Sarandi-PR	CEP:	87.113-250		
	Fone/Fax:	(44) 99805-6272	E-Mail:	SIDCLEBER@GMAIL.COM		

<b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>			
Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social:	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		
Endereço:	Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer		
Município/UF:	Curitiba-PR	CEP:	81.630-170
Fone/Fax:	E-Mail:		

<b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>			
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:
3/2023	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>	
Produção Dezembro/2022	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Produção Dezembro/2022	1,00	107,55	0,00	107,55

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	3,23000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

<b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b>				
Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
107,55	0,00	0,00	107,55	107,55

NFS-E Nº 4	Recebemos de SIDNEY CLEBER DE ALMEIDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------	--