

**MUNICÍPIO DE SARANDI****SECRETARIA DE FAZENDA**

JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - SARANDI SEDE - Sarandi - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****4****Emissão:**

27/03/2023

Autenticidade:

700826638

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

Insc. Municipal:	06115256	CNPJ/CPF:	41.753.563/0001-38	Regime Fiscal:	MICROEMPRESARIO 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				Insc. Estadual:
Município/UF:	Sarandi-PR			CEP:	87.113-250
Fone/Fax:	(44) 99805-6272			E-Mail:	SIDCLEBER@GMAIL.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:	Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer		
Município/UF:	Curitiba-PR		CEP:
Fone/Fax:		E-Mail:	81.630-170

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:
3/2023	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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	Aliquota	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

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:
107,55	0,00	0,00	107,55	107,55

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