
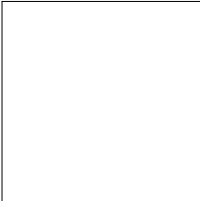


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		3729		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	21/01/2026	Autenticidade:
					547982761

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 06112495	CNPJ/CPF: 31.107.292/0001-90	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: SDI ODONTOLOGIA LTDA		
	Nome Fantasia: SDI ODONTOLOGIA		
	Endereço:		
	AVENIDA JOAO MARANGONI, 404, LOJA 3 - JD. PANORAMA		
	Município/UF: Sarandi-PR		
Fone/Fax: (44) 3264-2853	E-Mail: fiscal@escritoriomillennium.com.br		
	CEP: 87.113-200		

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 17892-5	CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: DENTALUNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		
Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer		
Município/UF: Curitiba-PR		
Fone/Fax:		
E-Mail:		
CEP: 81.630-170		

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:			CNAE:
41201 Odontologia.			8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2026	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Odontologia

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Serviços Prestados Odontologia	1,00000	623,70	0,00	0,00	623,70	623,70

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	12,54000	Não
PIS	0,17000	1,06000	Não
COFINS	0,77000	4,80000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	1,50000	Não
CSLL	0,21000	1,31000	Não
CPP	2,60000	16,22000	Não
Impostos Federais	0,00000	24,89000	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:
623,70	0,00	0,00	623,70	623,70

NFS-E Nº 3729	Recebemos de SDI ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____