

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

JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****105****Data Prestação:**

23/07/2025

Autenticidade:

114349539

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

Insc. Municipal: 06115537 CNPJ/CPF: 42.967.979/0001-11 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: SENEME ODONTOLOGIA LTDA

Nome Fantasia: SENEME ODONTOLOGIA

Endereço:

AVENIDA MONTREAL, 1042 - JD. PANORAMA

Municipio/UF: Sarandi-PR

Fone/Fax:

Insc. Estadual:

CEP: 87.113-220

E-Mail: LAUROSENEME1@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: IRMÁ 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: Local da Prestação do Serviço: Situação da NFS-e: Natureza da Operação:
7/2025 Sarandi-PR EMITIDA EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de Serviço de Odontologia

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	Prestacao de servico de odontologia - Plano Odontológico	1,00000	4.734,00	0,00	0,00	4.734,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	95,15000	Não
PIS	0,17000	7,90000	Não
COFINS	0,77000	36,41000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	11,36000	Não
CSLL	0,21000	9,94000	Não
CPP	2,60000	123,27000	Não
Impostos Federais	0,00000	188,89000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCALBase de Cálculo do ISSQN: Valor Total Descontos: Valor Total das Deduções: Valor Líquido da NFS-e: Valor Total da NFS-e:
4.734,00 0,00 0,00 4.734,00 4.734,00

NFS-E Nº

105

Recebemos de SENEME ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____