

**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:****127****Data Prestação:****19/12/2025****Autenticidade:****145444639****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

Município/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:**

12/2025

Sarandi-PR

EMITIDA

EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviço de Odontologia

ITENS DO SERVIÇO

Tributáve	Descrição do Item	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Prestação de Serviço de Odontologia	1,00000	2.964,15	0,00	0,00	2.964,15	2.964,15

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	59.58000	Não
PIS	0,17000	4.94000	Não
COFINS	0,77000	22.80000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	7.11000	Não
CSLL	0,21000	6.22000	Não
CPP	2,60000	77.19000	Não
Impostos Federais	0,00000	118.27000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCALBase de Cálculo do ISSQN: **Valor Total Descontos:** **Valor Total das Deduções:** **Valor Total dos Serviços:** **Valor Líquido da NFS-e:**
2.964,15 0,00 0,00 2.964,15 2.964,15**NFS-E Nº****127**

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

DATA: ____ / ____ / ____**Assinatura:** _____