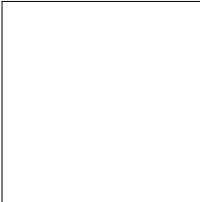


	MUNICÍPIO DE SARANDI	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA DE FAZENDA	Número:	
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - SARANDI SEDE - Sarandi - PR	1	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:	Emissão:	
		27/03/2023	
		Autenticidade:	
		485719610	

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:	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				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:	81.630-170
Fone/Fax:	E-Mail:		

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 de Junho/2022			

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Produção Junho/2022	1,00	78,30	0,00	78,30

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	2,35000	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:
78,30	0,00	0,00	78,30	78,30

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