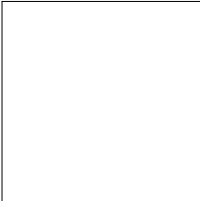


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:			
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - SARANDI SEDE - Sarandi - PR		126			
			Emissão:			
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:	
					605287417	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	06114447	CNPJ/CPF:	37.636.157/0001-18	Regime Fiscal:	SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social:	GUIRALDELLI ODONTOLOGIA EIRELI				
	Nome Fantasia:	CLASSICA ODONTOLOGIA INTEGRADA				
	Endereço:	AVENIDA PIONEIRO JOSE LAURINDO DA SILVA, 237 - JARDIM OURO VERDE IV				
	Município/UF:	Sarandi-PR		CEP:	87.114-026	
	Fone/Fax:	(44) 3035-2550		E-Mail:	escritoriopanorama_sdi@hotmail.com	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	178392-5	CNPJ/CPF:	78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	DENTAL UNI Cooperativa Odontológica				
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:
1/2023	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ATENDIMENTO ODONTOLOGICO MES 11

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	ATENDIMENTO ODONTOLOGICO MES 11	1,00	905,85	0,00	905,85

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	18,21000	Não
PIS	0,17000	1,51000	Não
COFINS	0,77000	6,97000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,17000	Não
CSLL	0,21000	1,90000	Não
CPP	2,60000	23,59000	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:
905,85	0,00	0,00	905,85	905,85

NFS-E Nº 126	Recebemos de GUIRALDELLI ODONTOLOGIA EIRELI, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	---