

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		48		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	22/05/2025	Autenticidade:
					291663034

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
	Insc. Municipal: 06117837 CNPJ/CPF: 50.353.930/0001-05 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: CIADENTES LTDA
	Nome Fantasia:
	Endereço: AVENIDA LONDRINA, 1566, ESQUINA C/ RUA VAZ CAMINHA, 2163 - PQ. DOS PIONEIROS I Insc. Estadual:
	Município/UF: Sarandi-PR CEP: 87.114-010
	Fone/Fax: (44) 3025-4006 E-Mail: escrita6@escritorioexecutivo.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: 412 ODONTOLOGIA.	CNAE: 8630504		
Competência: 5/2025	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	

ITENS DO SERVIÇO						
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1,00000	460,66	0,00	0,00	460,66

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	10,00000	Não
PIS	0,47000	2,18000	Não
COFINS	2,19000	10,07000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	17,85000	Não
CSLL	2,33000	10,71000	Não
CPP	4,47000	20,60000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 460,66	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 460,66	Valor Total da NFS-e: 460,66

NFS-E Nº 48	Recebemos de CIADENTES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-----------------------	--