

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número: 334		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		Emissão: 22/06/2023		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 340966802

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00624650	CNPJ/CPF:	14.950.511/0001-89	Regime Fiscal:	SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social:	SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA				
	Nome Fantasia:	SORRIDERE ODONTOLOGIA				
	Endereço:	Avenida MARINGA, 1806-B, QUADRA 003 DATA 012A - CENTRO				Insc. Estadual:
	Município/UF:	Sarandi-PR	CEP:	87.111-000		
	Fone/Fax:	(44) 3264-0614	E-Mail:	CONSULMARCONTAB@HOTMAIL.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:	IRMÃ 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:	CNAE:		
412 ODONTOLOGIA.	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
6/2023	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

serviços odontológicos prestados

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços odontológicos prestados	1,00	2.245,08	0,00	2.245,08

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	48,72000	Não
PIS	0,47000	10,61000	Não
COFINS	2,19000	49,07000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	87,00000	Não
CSLL	2,33000	52,20000	Não
CPP	4,47000	100,39000	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:
2.245,08	0,00	0,00	2.245,08	2.245,08

NFS-E Nº 334	Recebemos de SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------	---