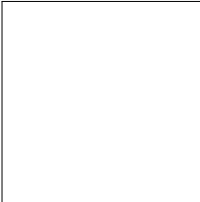


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:			
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		502			
			Data Prestação:			
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:	
					900409796	

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		
	Município/UF: Sarandi-PR		
Fone/Fax: (44) 3264-0614			Insc. Estadual: 11/8914693
			CEP: 87.111-000
			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		
Fone/Fax:		
E-Mail:		
CEP: 81.670-464		

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:
4/2025	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS	1,00000	894,64	0,00	0,00	894,64

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	26,84000	Não
PIS	0,20000	1,77000	Não
COFINS	0,91000	8,16000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,26000	2,32000	Não
CSLL	0,23000	2,03000	Não
CPP	2,82000	25,20000	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:
894,64	0,00	0,00	894,64	894,64

NFS-E Nº 502	Recebemos de SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	---