

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - SARANDI SEDE - Sarandi - PR		310		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					324209850

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 - SARANDI SEDE		
	Município/UF: Sarandi-PR		
Fone/Fax: (44) 3264-0614		E-Mail: CONSULMARCONTAB@HOTMAIL.COM	
		Insc. Estadual: 11/8914693	
		CEP: 87.111-000	

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:			
412 ODONTOLOGIA.			
CNAE: 8630504			
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2023	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
serviços odontologicos prestados

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços odontologicos prestados	1,00	2.208,00	0,00	2.208,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,66276	58,79000	Não
PIS	0,48000	10,55000	Não
COFINS	2,21000	48,76000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,60000	79,54000	Não
CSLL	2,35000	51,88000	Não
CPP	4,36000	96,32000	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:
2.208,00	0,00	0,00	2.208,00	2.208,00

NFS-E Nº 310	Recebemos de SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____