

**MUNICÍPIO DE SARANDI****SECRETARIA DE FAZENDA**

JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**Número:****411****Data Prestação:**

20/08/2024

Autenticidade:

885675868

**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

CEP: 81.670-464

Fone/Fax:

E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

412 ODONTOLOGIA.

CNAE:

8630504

Competência: 8/2024

Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR

Situação da NFS-e:

EMITIDA

Natureza da Operação:

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	1,00000	2.095,62	0,00	2.095,62

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	42,12000	Não
PIS	0,17000	3,50000	Não
COFINS	0,77000	16,12000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	5,03000	Não
CSLL	0,21000	4,40000	Não
CPP	2,60000	54,57000	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:
2.095,62	0,00	0,00	2.095,62	2.095,62

NFS-E Nº
411

Recebemos de SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____