

	MUNICÍPIO DE SARANDI	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica				
	SECRETARIA DE FAZENDA	Número:				
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR	117				
	Data Prestação:					
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	18/02/2026	Autenticidade:
						395615880

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 06114401	CNPJ/CPF: 38.009.553/0001-88	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA		
	Nome Fantasia: INNOVAR ODONTOLOGIA		
	Endereço:		
	AVENIDA LONDRINA, 498 - CENTRO		
	Município/UF: Sarandi-PR		
	Fone/Fax: (44) 99805-6272	E-Mail: evassessoria@gmail.com	Insc. Estadual:
		CEP: 87.111-220	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 178392-5	CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA		
Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer		
Município/UF: Curitiba-PR		
Fone/Fax:		
E-Mail:		
CEP: 81.630-170		

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:			CNAE:
41201 Odontologia.			8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
2/2026	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

tratamento odontológico prestados aos pacientes mês de Fevereiro

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	serviços odontológicos	1,00000	1.028,70	0,00	0,00	1.028,70	1.028,70

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	20,68000	Não
PIS	0,17000	1,75000	Não
COFINS	0,77000	7,92000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,47000	Não
CSLL	0,21000	2,16000	Não
CPP	2,60000	26,75000	Não
Impostos Federais	0,00000	41,05000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Total dos Serviços:	Valor Líquido da NFS-e:
1.028,70	0,00	0,00	1.028,70	1.028,70

NFS-E Nº 117	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____