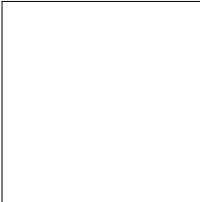


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		14		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					27/03/2024
					231712522

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	CEP:	87.111-220	
	Fone/Fax:	(44) 99805-6272	E-Mail:	evassessoria@gmail.com	

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	CEP:	81.630-170		
Fone/Fax:		E-Mail:			

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:
3/2024	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
Serviços odontológicos para os Atendimentos aos Beneficiários, referente fev/2024					

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços	1,00	1.308,60	0,00	1.308,60

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	26,30000	Não
PIS	0,17000	2,18000	Não
COFINS	0,77000	10,07000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	3,14000	Não
CSLL	0,21000	2,75000	Não
CPP	2,60000	34,08000	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:
1.308,60	0,00	0,00	1.308,60	1.308,60

NFS-E Nº 14	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____