

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		16		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					143334326

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
	Nome/Razão Social:		INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA		
	Nome Fantasia:		INNOVAR ODONTOLOGIA		
	Endereço:		Insc. Estadual:		
	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:
4/2024	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

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

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços	1,00	3.484,50	0,00	3.484,50

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	70,04000	Não
PIS	0,17000	5,81000	Não
COFINS	0,77000	26,80000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	8,36000	Não
CSLL	0,21000	7,32000	Não
CPP	2,60000	90,74000	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:
3.484,50	0,00	0,00	3.484,50	3.484,50

NFS-E Nº	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.		
16			
	DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____	