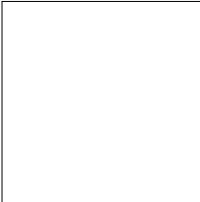


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		15		
			Emissão:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					307974810

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				
					Insc. Estadual:	
					CEP:	87.111-220
					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					
Fone/Fax:						
					CEP:	81.630-170
					E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:			CNAE:
412 ODONTOLOGIA.			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 mar/2024

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços	1,00	3.492,90	0,00	3.492,90

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	70,21000	Não
PIS	0,17000	5,83000	Não
COFINS	0,77000	26,87000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	8,38000	Não
CSLL	0,21000	7,34000	Não
CPP	2,60000	90,96000	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:
3.492,90	0,00	0,00	3.492,90	3.492,90

NFS-E Nº	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
15	
DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____