

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:			
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		49			
			Data Prestação:			
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	18/12/2024	Autenticidade:
					078585222	

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 Insc. Estadual:
	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: 12/2024	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Serviços Odontológicos prestados em NOVEMBRO/2024

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1,00000	576,90	0,00	576,90

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	11,60000	Não
PIS	0,17000	0,96000	Não
COFINS	0,77000	4,44000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	1,38000	Não
CSLL	0,21000	1,21000	Não
CPP	2,60000	15,02000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 576,90	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 576,90	Valor Total da NFS-e: 576,90

NFS-E Nº 49	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____