

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		25		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					129664105

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	
		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		CEP: 81.630-170
Fone/Fax:		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:
7/2024	Umuarama-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Tratamentos Odontológicos prestados aos pacientes no mês de Junho 2024

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços odontológicos	1,00000	321,23	0,00	321,23

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	6,46000	Não
PIS	0,17000	0,54000	Não
COFINS	0,77000	2,47000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,77000	Não
CSLL	0,21000	0,67000	Não
CPP	2,60000	8,36000	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:
321,23	0,00	0,00	321,23	321,23

NFS-E Nº	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.		
25			
	DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____	