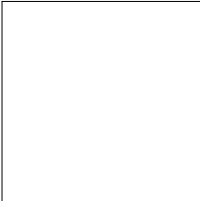


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		5		
			Emissão: 09/11/2023		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 632172140

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		
			Insc. Estadual:			

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:					
		E-Mail:			
		CEP:	81.630-170		

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:		
11/2023	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL		

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVICO ODONTOLOGICO	1,00	3.804,60	0,00	3.804,60

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	114,14000	Não
PIS	0,17000	6,35000	Não
COFINS	0,77000	29,26000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	9,13000	Não
CSLL	0,21000	7,99000	Não
CPP	2,60000	99,07000	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:
3.804,60	0,00	0,00	3.804,60	3.804,60

NFS-E Nº 5	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____