



MUNICÍPIO DE SARANDI

SECRETARIA DE FAZENDA

JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

4

Emissão:

25/10/2023

Autenticidade:

885000572

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 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: 10/2023	Local da Prestação do Serviço: Sarandi-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL
----------------------	-------------------------------------------	----------------------------	--------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SEERVIÇOS PRESTADOS	1,00	806,70	0,00	806,70

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	16,21000	Não
PIS	0,17000	1,35000	Não
COFINS	0,77000	6,21000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	1,94000	Não
CSLL	0,21000	1,69000	Não
CPP	2,60000	21,01000	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:
806,70	0,00	0,00	806,70	806,70

NFS-E Nº 4	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.
	DATA: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____