

	MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		Número:		
	Avenida Rocha Pombo, 1453 - 87600000 - CENTRO - NOVA ESPERANÇA - PR		139		
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:		Emissão: 16/01/2026		

SITE : <https://novaesperanca.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

Autenticidade:759805993

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00010287	CNPJ/CPF:	28.857.087/0001-37	Regime Fiscal:	Optante - Simples Nacional (SNA)
	Nome/Razão Social:	P H AZEVEDO SANCHES ODONTOLOGIA - ME				
	Nome Fantasia:	SANCHES ODONTOLOGIA				
	Endereço:	Avenida ROCHA POMBO, 66, SALA 01 - CENTRO				Insc. Estadual:
	Município/UF:	NOVA ESPERANÇA-PR	CEP:	87.600-000		
Fone/Fax:	E-Mail: phodonto27@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 ODONTOLÓGICA				
Endereço:	Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - 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:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:	
1/2026	NOVA ESPERANÇA-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Período de Competência: JANEIRO/2026

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1,00000	1.069,29	0,00	0,00	1.069,29	1.069,29

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	21,49000	Não
PIS	0,17000	1,82000	Não
COFINS	0,77000	8,23000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,57000	Não
CSLL	0,21000	2,25000	Não
CPP	2,60000	27,80000	Não
Impostos Federais	0,00000	42,67000	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:
1.069,29	0,00	0,00	1.069,29	1.069,29

NFS-E Nº 139	Recebemos de P H AZEVEDO SANCHES ODONTOLOGIA - ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-----------------	---