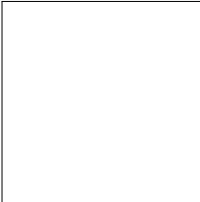


	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número:		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		29		
			Data Prestação:		
Núm. do RPS:		Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					843222979

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			Insc. Estadual:
			CEP: 87.111-220
			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		
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:
9/2024	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Odontológicos prestados em SETEMBRO/2024

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	serviços odontológicos	1,00000	2.485,80	0,00	2.485,80

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	49,96000	Não
PIS	0,17000	4,15000	Não
COFINS	0,77000	19,12000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	5,97000	Não
CSLL	0,21000	5,22000	Não
CPP	2,60000	64,73000	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:
2.485,80	0,00	0,00	2.485,80	2.485,80

NFS-E Nº 29	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: ____ / ____ / ____	Assinatura: _____