

	MUNICÍPIO DE SARANDI		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA DE FAZENDA		Número: 11		
	JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR		Emissão: 22/01/2024		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	

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:					Insc. Estadual:
	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:			CNAE:
412 ODONTOLOGIA.			8630504
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2024	Sarandi-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
Serviços odontológicos para os Atendimentos aos Beneficiários, referente JAN/2024	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1,00	2.317,80	0,00	2.317,80

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	46,59000	Não
PIS	0,17000	3,87000	Não
COFINS	0,77000	17,83000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	5,56000	Não
CSLL	0,21000	4,87000	Não
CPP	2,60000	60,36000	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:
2.317,80	0,00	0,00	2.317,80	2.317,80

NFS-E Nº 11	Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____