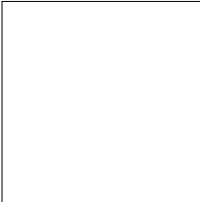


|                                                                                  |                                                                 |               |                                    |              |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MUNICÍPIO DE SARANDI</b>                                     |               | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica |              |  |
|                                                                                  | <b>SECRETARIA DE FAZENDA</b>                                    |               | Número: 78                         |              |                                                                                    |
|                                                                                  | JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR |               | Data Prestação: 30/01/2026         |              |                                                                                    |
|                                                                                  | 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**

|                                                                                  |                                                             |                                              |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | <b>Insc. Municipal:</b> 06117039                            | <b>CNPJ/CPF:</b> 47.427.961/0001-40          | <b>Regime Fiscal:</b> SIMPLES NACIONAL               |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b> ODONTOLOGIA PILEGE LTDA           |                                              |                                                      |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b> ODONTOLOGIA PILEGE                    |                                              |                                                      |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b><br>RUA GUIAPO, 214, TERREOSALA 01 - CENTRO |                                              |                                                      |
|                                                                                  | <b>Município/UF:</b> Sarandi-PR                             |                                              |                                                      |
|                                                                                  | <b>Fone/Fax:</b>                                            | <b>E-Mail:</b> odontologiapilege@hotmail.com | <b>Insc. Estadual:</b><br><br><b>CEP:</b> 87.111-120 |

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

|                                                                           |                                     |                        |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Insc. Municipal:</b> 178392                                            | <b>CNPJ/CPF:</b> 78.738.101/0001-51 | <b>Insc. Estadual:</b> |
| <b>Nome/Razão Social:</b> DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA             |                                     |                        |
| <b>Endereço:</b> Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer |                                     |                        |
| <b>Município/UF:</b> Curitiba-PR                                          | <b>E-Mail:</b>                      | <b>CEP:</b> 81.630-170 |
| <b>Fone/Fax:</b>                                                          |                                     |                        |

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

|                                                                         |                                                     |                                      |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b><br>41201 Odontologia. |                                                     |                                      | <b>CNAE:</b><br>8630504                  |
| <b>Competência:</b><br>1/2026                                           | <b>Local da Prestação do Serviço:</b><br>Sarandi-PR | <b>Situação da NFS-e:</b><br>EMITIDA | <b>Natureza da Operação:</b><br>EXIGÍVEL |

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

|                        |
|------------------------|
| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS |
|------------------------|

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item      | Quantidade | Valor    | Desc. | Desc. Cond. | Valor Serviço | Valor Líquido |
|------------|------------------------|------------|----------|-------|-------------|---------------|---------------|
| SIM        | SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | 1,00000    | 3.047,10 | 0,00  | 0,00        | 3.047,10      | 3.047,10      |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Alíquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 2,00000  | 60,94000 | Não    |
| PIS               | 0,17000  | 5,18000  | Não    |
| COFINS            | 0,80000  | 24,38000 | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 0,85000  | 25,90000 | Não    |
| CSLL              | 0,68000  | 20,72000 | Não    |
| CPP               | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 76,18000 | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000  | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                                              |                                       |                                          |                                              |                                            |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b><br>3.047,10 | <b>Valor Total Descontos:</b><br>0,00 | <b>Valor Total das Deduções:</b><br>0,00 | <b>Valor Total dos Serviços:</b><br>3.047,10 | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b><br>3.047,10 |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|

|                       |                                                                                                                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>78 | Recebemos de ODONTOLOGIA PILEGE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br><b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____ |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|