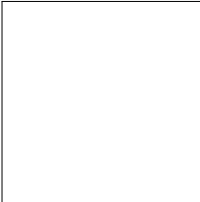


|                                                                                  |                                                         |                                     |                                                                                    |                     |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
|  | <b>MUNICÍPIO DE CIANORTE</b>                            | <b>Número NFS-e:</b><br><b>3421</b> |  |                     |                                    |
|                                                                                  | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>                  | <b>Data Emissão:</b><br>24/04/2025  |                                                                                    |                     |                                    |
|                                                                                  | CENTRO CÍVICO, 100 - 87200127 - ZONA 01 - CIANORTE - PR | <b>Data Prestação</b><br>24/04/2025 |                                                                                    |                     |                                    |
|                                                                                  | <b>Núm. do RPS:</b>                                     | <b>Série do RPS:</b>                | <b>Tipo do RPS:</b>                                                                | <b>Emissão RPS:</b> | <b>Autenticidade:</b><br>672002712 |

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

|                                                                                  |                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>                                             |                                                                                                                 |
|  | <b>Insc. Municipal:</b> 01668100 <b>CNPJ/CPF:</b> 13.179.086/0001-03 <b>Regime Fiscal:</b> Regime único Simples |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b> VTX - RADIOLOGIA S/S LTDA                                                             |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b> IMAXE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA                                                             |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b> RUA CONSTITUICAO, 120 - ZONA 01 <b>Insc. Estadual:</b>                                         |
|                                                                                  | <b>Município/UF:</b> CIANORTE-PR <b>CEP:</b> 87.200-161                                                         |
|                                                                                  | <b>Fone/Fax:</b> (44) 3019-5333 <b>E-Mail:</b> contabilprecisa@hotmail.com                                      |

|                                                                 |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>                              |                                                            |
| <b>Insc. Municipal:</b>                                         | <b>CNPJ/CPF:</b> 78.738.101/0001-51 <b>Insc. Estadual:</b> |
| <b>Nome/Razão Social:</b> DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA |                                                            |
| <b>Endereço:</b> IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER                |                                                            |
| <b>Município/UF:</b> CURITIBA-PR                                | <b>CEP:</b> 81.630-170                                     |
| <b>Fone/Fax:</b>                                                | <b>E-Mail:</b> beneficios@dentaluni.com.br                 |

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                      |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                      |                                                         |
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b><br>402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. | <b>CNAE:</b><br>8640205                              |                                      |                                                         |
| <b>Competência:</b><br>4/2025                                                                                                                                                                                          | <b>Local da Prestação do Serviço:</b><br>CIANORTE-PR | <b>Situação da NFS-e:</b><br>EMITIDA | <b>Natureza da Operação:</b><br>TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO |

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>      |
| Prestação de serviços odontológicos. |

| ITENS DO SERVIÇO |                                      |            |                |               |             |             |
|------------------|--------------------------------------|------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| Tributável       | Descrição do Item                    | Quantidade | Valor Unitário | Desc. Incond. | Desc. Cond. | Valor Total |
| SIM              | Prestação de serviços odontológicos. | 1,00000    | 1.180,64       | 0,00          | 0,00        | 1.180,64    |

| TRIBUTOS INCIDENTES |          |          |        |
|---------------------|----------|----------|--------|
| Tributo             | Alíquota | Valor    | Retido |
| ISSQN               | 2,01000  | 23,73000 | Não    |
| PIS                 | 0,17000  | 1,97000  | Não    |
| COFINS              | 0,77000  | 9,08000  | Não    |
| INSS                | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                  | 0,24000  | 2,83000  | Não    |
| CSLL                | 0,21000  | 2,48000  | Não    |
| CPP                 | 2,60000  | 30,74000 | 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: |
| 1.180,64                        | 0,00                   | 0,00                      | 1.180,64                | 1.180,64              |

|                         |                                                                                                   |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>3421 | Recebemos de VTX - RADIOLOGIA S/S LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
|                         | <b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____                                          |