

|                                                                                  |                                                                 |  |                      |                                           |                     |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MUNICÍPIO DE SARANDI</b>                                     |  |                      | <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> |                     |  |
|                                                                                  | <b>SECRETARIA DE FAZENDA</b>                                    |  |                      | <b>Número:</b>                            |                     |                                                                                    |
|                                                                                  | JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR |  |                      | <b>174</b>                                |                     |                                                                                    |
|                                                                                  |                                                                 |  |                      | <b>Data Prestação:</b>                    |                     |                                                                                    |
| <b>Núm. do RPS:</b>                                                              |                                                                 |  | <b>Série do RPS:</b> | <b>Tipo do RPS:</b>                       | <b>Emissão RPS:</b> | <b>Autenticidade:</b>                                                              |
|                                                                                  |                                                                 |  |                      |                                           |                     | 910519608                                                                          |

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

|                                                                                  |                                                                            |  |                                                   |                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|  | <b>Insc. Municipal:</b> 06114447                                           |  | <b>CNPJ/CPF:</b> 37.636.157/0001-18               | <b>Regime Fiscal:</b> SIMPLES NACIONAL |  |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b> CLASSICA CLINICA INTEGRADA DE SAUDE LTDA         |  |                                                   |                                        |  |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b>                                                      |  |                                                   |                                        |  |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b>                                                           |  |                                                   |                                        |  |
|                                                                                  | <b>Insc. Estadual:</b>                                                     |  |                                                   |                                        |  |
|                                                                                  | <b>AVENIDA PIONEIRO JOSE LAURINDO DA SILVA, 237 - JARDIM OURO VERDE IV</b> |  |                                                   |                                        |  |
| <b>Município/UF:</b> Sarandi-PR                                                  |                                                                            |  | <b>CEP:</b> 87.114-026                            |                                        |  |
| <b>Fone/Fax:</b> (44) 3035-2550                                                  |                                                                            |  | <b>E-Mail:</b> escritoriopanorama_sdi@hotmail.com |                                        |  |

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                                           |  |                                     |                        |
|---------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Insc. Municipal:</b> 178392-5                                          |  | <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>CEP:</b> 81.630-170              |                        |
| <b>Fone/Fax:</b>                                                          |  | <b>E-Mail:</b>                      |                        |

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

|                                                   |                                       |                           |                              |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b> |                                       |                           | <b>CNAE:</b>                 |
| 412 ODONTOLOGIA.                                  |                                       |                           | 8630504                      |
| <b>Competência:</b>                               | <b>Local da Prestação do Serviço:</b> | <b>Situação da NFS-e:</b> | <b>Natureza da Operação:</b> |
| 2/2025                                            | Sarandi-PR                            | EMITIDA                   | EXIGÍVEL                     |

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

P.S.

ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item      | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | Serviços Odontológicos | 1,00000    | 3.189,42       | 0,00           | 3.189,42    |

TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Alíquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 2,01000  | 64,11000 | Não    |
| PIS               | 0,17000  | 5,32000  | Não    |
| COFINS            | 0,77000  | 24,53000 | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 0,24000  | 7,65000  | Não    |
| CSLL              | 0,21000  | 6,70000  | Não    |
| CPP               | 2,60000  | 83,05000 | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000  | Não    |

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

|                                  |                               |                                  |                                |                              |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b> | <b>Valor Total Descontos:</b> | <b>Valor Total das Deduções:</b> | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b> | <b>Valor Total da NFS-e:</b> |
| 3.189,42                         | 0,00                          | 0,00                             | 3.189,42                       | 3.189,42                     |

|                        |                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>174 | Recebemos de CLASSICA CLINICA INTEGRADA DE SAUDE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br><b>DATA:</b> ____ / ____ / ____<br><b>Assinatura:</b> _____ |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|