

LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**

Nome/Razão Social  
**CLINICA INTEGRALLY MULTIDISCIPLINAR LTDA**

Inscrição Municipal      Inscrição Estadual/RG  
**3355**

Endereço  
**R BRASIL, 221**

Cidade/UF  
**LUIS ANTONIO / SP**

CPF/CNPJ  
**57.351.429/0001-40**

E-mail  
**soaresbenedito745@gmail.com**

Complemento      Bairro  
**JD JATAI**

CEP      DDD/Fone  
**14210-000      (16) 3623.2373 / (16) 3623-2373**



406680214743

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**

|  |                               |                                 |                            |                         |   |
|--|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|---|
| Data/Hora Emissão<br><b>24/11/2025 17:22</b> | Competência<br><b>11/2025</b> | No. Controle<br><b>00214743</b> | No. NF<br><b>000000015</b> | Página<br><b>1 de 1</b> | Chave de Segurança<br><b>7X5W-4A9Z-6E3X-0B1Z-7S3S</b> |
|--|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|---|

**Dados do Tomador**

Nome/Razão Social  
**DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

Inscrição Municipal      Inscrição Estadual/RG

CPF/CNPJ  
**78.738.101/0001-51**

Endereço  
**R IRMA FLAVIA BORLET, 197**

Cidade/UF  
**CURITIBA / PR**

E-mail  
**dominguessocietario@bol.com.br**

Complemento      Bairro  
**08163-017      HAUER**

CEP      DDD/Fone  
**(41) 3233.6924**

| Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
|           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |
|           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |
|           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |

## Descrição do Serviço

PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS: CIRURGIAO DENTISTA: 131114/SP - CAIQUE FELICIO JULIO GARCIA (33697) - RESPONSAVEL

VENCIMENTO: 30/11/2025

## Base de Cálculo das Retenções

|                 |     |          |                    |                |             |                        |     |               |
|-----------------|-----|----------|--------------------|----------------|-------------|------------------------|-----|---------------|
| 0,00 % (PIS)    | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS)      | R\$            | 0,00 (-)    | <b>ISSQN Retido</b>    | R\$ | <b>0,00</b>   |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF)      | R\$            | 0,00 (-)    | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-)      |
| 0,00 % (CSLL)   | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$            | 0,00        | Desconto Condisional   | R\$ | 0,00 (-)      |
|                 |     |          |                    |                |             | Outros Descontos       | R\$ | 0,00 (-)      |
|                 |     |          |                    |                |             | Valor Líquido a Pagar  | R\$ | <b>274,50</b> |
|                 |     |          |                    | Valor do ISSQN | <b>5,49</b> | Valor Total da Nota    |     | <b>274,50</b> |

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq. (%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq. (%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------|-----------|-----------|-------|------------------------|-----------|-----------|
| 04.12 | Odontologia.(...)      | 2,0000    | 274,50    |       |                        |           |           |

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: LUÍS ANTÔNIO / SP  
 DECRETO Nº1.421 DE 01 DE JUNHO DE 2011 E LEI COMPLEMENTAR Nº 140/2.009

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.webfiscotecnologia.com.br/issqn/nfea/](http://www.webfiscotecnologia.com.br/issqn/nfea/)



|  |   |
|--|---|
| Recebi(emos) de:CLINICA INTEGRALLY MULTIDISCIPLINAR LTDA<br>OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA. | NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>N/00000015                |
| Data   | Assinatura do Recebedor<br>7X5W-4A9Z-6E3X-0B1Z-7S3S |