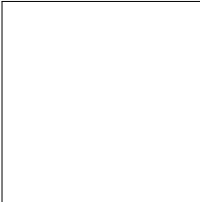


|                                                                                  |                                                                 |                      |                                           |                     |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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>410</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>                                                              |
|                                                                                  |                                                                 |                      |                                           |                     | 676072092                                                                          |

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

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

|                                                                                  |                                                                    |                                     |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | <b>Insc. Municipal:</b> 00624650                                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 14.950.511/0001-89 | <b>Regime Fiscal:</b> SIMPLES NACIONAL     |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b> SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA |                                     |                                            |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b> SORRIDERE ODONTOLOGIA                        |                                     |                                            |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b>                                                   |                                     |                                            |
|                                                                                  | Avenida MARINGA, 1806-B, QUADRA 003 DATA 012A - CENTRO             |                                     |                                            |
|                                                                                  | <b>Município/UF:</b> Sarandi-PR                                    |                                     |                                            |
| <b>Fone/Fax:</b> (44) 3264-0614                                                  |                                                                    |                                     | <b>Insc. Estadual:</b> 11/8914693          |
|                                                                                  |                                                                    |                                     | <b>CEP:</b> 87.111-000                     |
|                                                                                  |                                                                    |                                     | <b>E-Mail:</b> CONSULMARCONTAB@HOTMAIL.COM |

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

|                                                               |                                     |                        |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| <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 - BOQUEIRÃO          |                                     |                        |
| <b>Município/UF:</b> Curitiba-PR                              |                                     |                        |
| <b>Fone/Fax:</b>                                              |                                     |                        |
| <b>E-Mail:</b>                                                |                                     |                        |
| <b>CEP:</b> 81.670-464                                        |                                     |                        |

**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> |
| 7/2024                                            | Sarandi-PR                            | EMITIDA                   | EXIGÍVEL                     |

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Odontológicos Prestados

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item                | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|----------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | Serviços Odontológicos Prestados | 1,00000    | 1.619,15       | 0,00           | 1.619,15    |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Alíquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 2,01000  | 32,54000 | Não    |
| PIS               | 0,17000  | 2,70000  | Não    |
| COFINS            | 0,77000  | 12,45000 | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 0,24000  | 3,89000  | Não    |
| CSLL              | 0,21000  | 3,40000  | Não    |
| CPP               | 2,60000  | 42,16000 | 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> |
| 1.619,15                         | 0,00                          | 0,00                             | 1.619,15                       | 1.619,15                     |

|                        |                                                                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>410 | Recebemos de SORRIDERE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
|                        | <b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____                                                         |