

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CLINICA ODONTOLOGICA ROMAGNA LTDA.</b><br><b>CNPJ:</b> 27.977.794/0001-02<br>Rua DR OVANDE DO AMARAL, 100 - *****<br>CEP: 83880-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: RIO NEGRO - PR<br>Telefone: (47) 36451041<br>Email: SERCOFU@NETUNO.COM.BR<br><b>Insc. Municipal:</b> 218305 | Número da NFS-e<br><b>293</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Situação<br><b>Emitido</b>    |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                               |                                          |                                   |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e</b>                                                                                                                        |                                          |                                   |                                 |
|  <b>Estado do Paraná</b><br><b>MUNICIPIO DE RIO NEGRO</b><br>Secretaria Municipal de Finanças | Autenticidade<br><b>0178230003348487</b> |                                   |                                 |
|                                                                                                                                                                               | Data Fato Gerador<br><b>22/02/2024</b>   | Data Emissão<br><b>22/02/2024</b> | Hora Emissão<br><b>17:53:41</b> |

|                                                                |                  |                                  |
|----------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                      |                  |                                  |
| Nome Fantasia<br>ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA -ME |                  |                                  |
| Razão Social<br>ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA -ME  |                  | CPF/CNPJ<br>01.468.033/0001-23   |
| Endereço<br>RUA 24 DE MAIO                                     | Número<br>1365   | Complemento<br>SL 10             |
| Bairro<br>REBOUCAS                                             | CEP<br>80230-080 | Cidade - Estado<br>CURITIBA - PR |

|                                                                     |                                        |                     |                  |                                       |                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|------------|
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS</b>                             |                                        |                     |                  |                                       |                                         |            |
| Serviço                                                             | Local Prest.                           | Alíquota            | Sit. Trib.       | Vlr. Trib.                            | Dedução                                 | Vlr. ISSRF |
| <b>412</b>                                                          | 7823                                   | 2.75 %              | TI               | 1.028,74                              | 0,00                                    | 0,00       |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS |                                        |                     |                  |                                       |                                         |            |
| Base de Cálculo<br>1.028,74                                         | Valor ISSQN<br><b>SIMPLES NACIONAL</b> | Valor ISSRF<br>0,00 | Desconto<br>0,00 | <b>Valor Total</b><br><b>1.028,74</b> | <b>Valor Líquido</b><br><b>1.028,74</b> |            |
| IR<br>0,00                                                          | INSS<br>0,00                           | CSLL<br>0,00        | COFINS<br>0,00   | PIS<br>0,00                           |                                         |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03<br>412 - Odontologia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Legenda do local da prestação do serviço<br>7823 - RIO NEGRO - PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Outras Informações<br>TI - Tributada Integralmente.<br>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.<br>Não gera direito a crédito fiscal de IPI<br>(412) Serviço Tributado no município do prestador.<br>Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 72/2018 de 01/11/2018.<br>A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2024.<br>A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: pr.nfs-e.net .<br>Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 138,37 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 41,87 (4.0700%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.<br>Usuário responsável pela emissão: 27.977.794/0001-02 - CLINICA ODONTOLOGICA ROMAGNA LTDA. |