

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>Governo do Distrito Federal</div> <div>Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal</div> <div>Fone: 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br</div> | <div>Série do Documento</div> <div>Nota Fiscal de Serviço</div> <div>Eletrônica - NFS-e</div> <div>Número do Documento</div> <div>26716</div> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|
| Dados do Prestador de Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |  |
| <div><div>Fenelon®</div><div>Diagnósticos Odontológicos por Imagem</div></div> <div><div>CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA FENELON LTDA</div><div>FENELON DIAG. ODONTOL. POR IMAGEM</div><div>SRTV/NORTE QUADRA 701 CONJUNTO C 124 SALA 101 A 104 ALA</div><div>A SALA 129 ALA</div><div>ASA NORTE - Brasilia - DF CEP: 70719-903</div><div>Fone: (61)3030-5400 e-mail: tesouraria@fenelon.com.br</div><div>CPF/CNPJ: 03.628.122/0001-15</div><div>I.M.: 0740664900180 I.E.:</div></div> | <div>Data de Geração da NFS-e</div> <div>20/01/2026 18:32:04</div> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>Data de Competência/Emissão</div> <div>20/01/2026</div>       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>Cód de Autenticidade</div> <div>FF513D299</div>               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>Responsável pela Retenção</div>                               |  |

|                                                      |                                           |                                                                        |                                                         |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Identificação da Nota Fiscal Eletrônica              |                                           |                                                                        |                                                         |
| <div>Natureza da Operação</div>                      | <div>Número do RPS</div> <div>26368</div> | <div>Série do RPS</div> <div>RPS - Recibo Provisórios de Serviço</div> | <div>Data de Emissão do RPS</div> <div>20/01/2026</div> |
| <div>Local dos Serviços</div> <div>Brasilia/DF</div> |                                           | <div>Município Incidência</div> <div>Brasilia/DF</div>                 |                                                         |

|                                                                                      |                    |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|
| Dados do Tomador de Serviço                                                          |                    |                           |
| <div>CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51</div>                                              | <div>I.E.:</div>   | <div>I.M.:</div>          |
| <div>Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</div>                    |                    |                           |
| <div>Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET,197 HAUER, 0 - CURITIBA - CEP: 81630-170</div> |                    |                           |
| <div>Complemento:</div>                                                              |                    |                           |
| <div>Município: Curitiba</div>                                                       | <div>UF: PR</div>  | <div>CEP: 81630-170</div> |
| <div>Telefone: (41)4007-2828</div>                                                   | <div>E-mail:</div> |                           |

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| Descrição dos Serviços                                         |
| PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA AOS SEGURADOS |

|                                                                                                                     |                                                        |                                                      |                                                    |                                                |                                                 |                                                      |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Detalhamento dos Tributos                                                                                           |                                                        |                                                      |                                                    |                                                |                                                 |                                                      |                                                                 |
| <div>Atividade do Município</div> <div>4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia</div> |                                                        |                                                      |                                                    | <div>Alíquota</div> <div>2,00</div>            | <div>Item da LC116/2003</div> <div>04.02</div>  | <div>Cód. NBS</div> <div>123019400</div>             | <div>Cód. CNAE</div> <div>8640205</div>                         |
| <div>Valor Total dos Serviços</div> <div>R\$ 3.001,86</div>                                                         | <div>Desconto Incondicionado</div> <div>R\$ 0,00</div> | <div>Deduções Base Cálculo</div> <div>R\$ 0,00</div> | <div>Base de Cálculo</div> <div>R\$ 3.001,86</div> | <div>Total do ISSQN</div> <div>R\$ 60,04</div> | <div>ISSQN Retido</div> <div>2 - Nao</div>      | <div>Desconto Condicionado</div> <div>R\$ 0,00</div> |                                                                 |
| <div>PIS</div> <div>R\$ 19,51</div>                                                                                 | <div>COFINS</div> <div>R\$ 90,06</div>                 | <div>INSS</div> <div>R\$ 0,00</div>                  | <div>IRRF</div> <div>R\$ 45,03</div>               | <div>CSLL</div> <div>R\$ 30,02</div>           | <div>Outras Retenções</div> <div>R\$ 0,00</div> | <div>Valor ISSQN Retido</div> <div>R\$ 0,00</div>    | <div>Valor Líquido da Nota Fiscal</div> <div>R\$ 2.817,24</div> |

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais                                                              |
| PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF |
| PAGAR POR ESTA NOTA FISCAL O VALOR LIQUIDO DE: R\$ 2.817,24                         |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 20/01/2026 18:31

Desenvolvido por NbSoftware NfeExpress

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <div>Recebi(emos) de CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA FENELON LTDA</div> <div>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.</div> <div>Emissão:20/01/26-Tomador:DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA-Total:2.817,24</div> <div>DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____</div> | <div>Número da Nota</div> <div>00000026716</div> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|