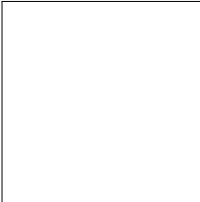


|                                                                                  |                                                                 |                      |                                           |                     |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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>30</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>                                                              |
|                                                                                  |                                                                 |                      |                                           |                     | 126493457                                                                          |

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

|                                                                                  |                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>                                             |                                                                                                             |
|  | <b>Insc. Municipal:</b> 06116432 <b>CNPJ/CPF:</b> 46.200.750/0001-08 <b>Regime Fiscal:</b> SIMPLES NACIONAL |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b> ZARBINATI E COUTINHO ODONTOLOGIA LTDA.                                            |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b> ZARBINATI & COUTINHO ODONTOLOGIA                                                      |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b> AVENIDA BRASIL, 449 - JD. INDEP.1A. 2A. 3A. PARTE <b>Insc. Estadual:</b>                   |
|                                                                                  | <b>Município/UF:</b> Sarandi-PR <b>CEP:</b> 87.113-260                                                      |
|                                                                                  | <b>Fone/Fax:</b> (44) 3035-0475 <b>E-Mail:</b> contato@escritoriomaxxi.com.br                               |

|                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                |  |
| <b>Insc. Municipal:</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>CEP:</b> 81.670-464           |  |
| <b>Fone/Fax:</b> <b>E-Mail:</b>                                   |  |

|                                                                    |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                        |                                                  |
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b> 412 ODONTOLOGIA. | <b>CNAE:</b> 8630504                             |
| <b>Competência:</b> 6/2024                                         | <b>Local da Prestação do Serviço:</b> Sarandi-PR |
| <b>Situação da NFS-e:</b> EMITIDA                                  | <b>Natureza da Operação:</b> EXIGÍVEL            |

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>                        |
| ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS CARTÃO DE INÍCIO 002025. |

| ITENS DO SERVIÇO |                                                        |            |                |                |             |
|------------------|--------------------------------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| Tributável       | Descrição do Item                                      | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
| SIM              | ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS CARTÃO DE INÍCIO 002025. | 1,00       | 1.111,50       | 0,00           | 1.111,50    |

| TRIBUTOS INCIDENTES |          |          |        |
|---------------------|----------|----------|--------|
| Tributo             | Alíquota | Valor    | Retido |
| ISSQN               | 2,17000  | 24,12000 | Não    |
| PIS                 | 0,47000  | 5,25000  | Não    |
| COFINS              | 2,19000  | 24,29000 | Não    |
| INSS                | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                  | 3,88000  | 43,07000 | Não    |
| CSLL                | 2,33000  | 25,84000 | Não    |
| CPP                 | 4,47000  | 49,70000 | Não    |
| Impostos Federais   | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Outras Retenções    |          | 0,00000  | Não    |

|                                           |                                    |                                       |                                         |                                       |
|-------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b>    |                                    |                                       |                                         |                                       |
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b> 1.111,50 | <b>Valor Total Descontos:</b> 0,00 | <b>Valor Total das Deduções:</b> 0,00 | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b> 1.111,50 | <b>Valor Total da NFS-e:</b> 1.111,50 |

|                    |                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b> 30 | Recebemos de ZARBINATI E COUTINHO ODONTOLOGIA LTDA., os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
|                    | <b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____                                                       |