

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <div>CENTRO DE RADIOLOGIA ODONT DE SUMARE LTDA ME</div> <div>CNPJ : 07.394.028/0001-08 I. Mun. : 28802015 I. Est. : ISENTO</div> <div>Telefone : 38836122</div> <div>R DOM BARRETO,, 1631 - Centro</div> <div>Sumaré - SP CEP: 13170060</div> <div>E-mail : contabil@contvieira.com.br</div> | <div>NOTA FISCAL</div> <div>ELETRÔNICA DE</div> <div>Serviço</div> | <div>NÚMERO</div> <div>00004221</div>                                                                                                                                                   | <div>SÉRIE</div> <div>NFE</div> |
| Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                    | <div>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</div> <div>045784028000197660000010400010008107392218</div> <div></div> |                                 |

REMETENTE / DESTINATÁRIO

|                                     |                |                                          |           |                    |  |
|-------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-----------|--------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL                 |                | C.N.P.J. / C.P.F.                        |           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA |                | 78.738.101/0001-51                       |           | isenta             |  |
| ENDEREÇO                            |                | BAIRRO / DISTRITO                        | MUNICÍPIO | UF                 |  |
| RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197         |                | HAUER                                    | Curitiba  | PR                 |  |
| CEP                                 | TELEFONE / FAX | E-MAIL                                   |           |                    |  |
| 81630-170                           | (41) 4007-2828 | faturamento@odontolifeodontologia.com.br |           |                    |  |
| DATA EMISSÃO                        |                | FORMA DE PAGAMENTO                       |           |                    |  |
| 12/05/2022                          |                | A VISTA                                  |           |                    |  |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

|                                               |                 |                            |                         |
|-----------------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|
| VALOR POR EXTENSO                             |                 | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL |                         |
| duzentos e um reais e vinte e quatro centavos |                 | R\$ 201,24                 |                         |
|                                               |                 | DEDUÇÕES                   | VALOR DO(S) SERVIÇO(S)  |
|                                               |                 | R\$ 0,00                   | R\$ 201,24              |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS                  | ALÍQUOTA ISS(%) | VALOR I.S.S.               | VALOR LÍQUIDO A RECEBER |
| O ISS NÃO DEVE SER RETIDO                     | 2,000000000     | R\$ 4,02                   | R\$ 201,24              |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 31,09

|                                                                                                                                    |                                         |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| RECEBEMOS DE 07394028000108 - CENTRO DE RADIOLOGIA ODONT DE SUMARE LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. |                                         | Nº 00004221<br>SÉRIE NFE |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                          |