

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|  <div><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></div> | <b>Nº da Nota</b><br>000000287                   | <b>Nº da substituída</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Data de Emissão</b><br>14-11-2024 às 15:03:15 | <b>Competência</b><br>NOV/2024              |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Código de Verificação</b><br>FHIG74618        | <b>Data Prest. de Serviço</b><br>14/11/2024 |

**PRESTADOR SERVIÇOS**

|                      |                                                    |                             |                               |
|----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>CNPJ:</b>         | 42.908.355/0001-23                                 | <b>Inscrição Municipal:</b> | 101.479-0                     |
| <b>Razão social:</b> | PARIZI ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA              |                             |                               |
| <b>Endereço:</b>     | EST DE ÁGUAS COMPRIDAS 78 53210-460 SAPUCAIA LJ 09 |                             |                               |
| <b>Município:</b>    | OLINDA                                             | <b>UF:</b>                  | PE                            |
| <b>Telefone:</b>     | 81-99265604                                        | <b>E-mail:</b>              | SRCONTABILIDADE0420@GMAIL.COM |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                           |                                            |                             |                                          |
|---------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
| <b>Nome/Razão Social:</b> | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA        |                             |                                          |
| <b>CPF/CNPJ/PAS:</b>      | 78.738.101/0001-51                         | <b>Inscrição Municipal:</b> |                                          |
| <b>Endereço:</b>          | RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 81630-170 HAUER |                             |                                          |
| <b>Município:</b>         | CURITIBA                                   | <b>UF:</b>                  | PR                                       |
| <b>Telefone:</b>          | 8140072828                                 | <b>E-mail:</b>              | faturamento@odontolifeodontologia.com.br |

**SERVIÇOS**

4.12-ODONTOLOGIA.

**DESCRIÇÃO**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

**VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:210,35**

|                               |                                   |                             |                                   |                                      |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Deduções (R\$)</b><br>0,00 | <b>Base Cálculo (R\$)</b><br>---- | <b>Alíquota (%)</b><br>---- | <b>Valor do ISS (R\$)</b><br>---- | <b>Outras retenções(R\$)</b><br>0,00 |
| <b>INSS (RS)</b><br>0,00      | <b>IRPJ (RS)</b><br>0,00          | <b>CSLL (RS)</b><br>0,00    | <b>COFINS (R\$)</b><br>0,00       | <b>PIS/PASEP (R\$)</b><br>0,00       |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS), exceto quando retido na fonte. Documento emitido por MEI ou ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.

