

|                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|
|                                                                                                                                |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA<br>SECRETARIA DE FAZENDA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                 |  | Número da NFS-e<br>1519 |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                        |  | 22/12/2023 11:48:47                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Competência                                     |  | 22/12/2023              |  | Código de Verificação                                                              |  | CFNCLOKGW                            |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No. da NFS-e substituída                        |  |                         |  | Local da Prestação                                                                 |  | UMUARAMA - PR                        |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Dados do Prestador de Serviços                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                               |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | VIGNOTO ODONTOLOGIA EIRELI                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                               |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | VIGNOTO ODONTOLOGIA                             |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                               |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 37.162.316/0001-90                              |  | Inscrição Municipal     |  | 41383                                                                              |  | Município                            |  | UMUARAMA - PR                  |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                               |  | Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | AVENIDA APUCARANA ,5121 - ZONA V CEP: 87504-200 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                               |  | Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | QUADRA20                                        |  | Telefone:               |  | 44997216525                                                                        |  | e-mail:                              |  | ortovig@outlook.com            |  |  |  |                 |  |  |  |
| Dados do Tomador de Serviços                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                             |  | Dental Uni Cooperativa Odontológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                      |  | 78.738.101/0001-51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Inscrição Municipal                             |  | 1783925                 |  | Município                                                                          |  | CURITIBA - PR                        |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                |  | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Telefone:                                       |  |                         |  | e-mail:                                                                            |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Discriminação dos Serviços                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Referente Atendimento aos Beneficiários Cartão de inicio 002025<br>Razão Social Dental Uni Cooperativa Odontológica<br>Ins. Municipal 178392-5<br>Rua: Irma Flavia Borlet 197 Hauer Curitiba PR<br>81.630-170 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| 4.12 / 8630504 - Atividade odontológica                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  | Código ART                                                                         |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Tributos Federais                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| PIS                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | COFINS                                          |  |                         |  | IR(R\$)                                                                            |  |                                      |  | INSS(R\$)                      |  |  |  | CSLL(R\$)       |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  | Outras Retenções        |  |                                                                                    |  | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Valor dos Serviços R\$                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 322,80                                          |  |                         |  | Natureza Operação                                                                  |  |                                      |  | Valor dos Serviços R\$         |  |  |  | 322,80          |  |  |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  | 1-Tributação no município                                                          |  |                                      |  | (-) Deduções permitidas em lei |  |  |  |                 |  |  |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  | Regime especial Tributação                                                         |  |                                      |  | (-) Desconto Incondicionado    |  |  |  |                 |  |  |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 0,00                                            |  |                         |  | 0-Nenhum                                                                           |  |                                      |  | Base de Cálculo                |  |  |  | 322,80          |  |  |  |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  | Opção Simples Nacional                                                             |  |                                      |  | (x) Alíquota %                 |  |  |  | 2,01            |  |  |  |
| (-) ISS Retido                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 0,00                                            |  |                         |  | 1 - Sim                                                                            |  |                                      |  | ISS a reter:                   |  |  |  | ( ) Sim (X) Não |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 322,80                                          |  |                         |  | Incentivador Cultura                                                               |  |                                      |  | (-) Valor do ISS: R\$          |  |  |  | 0,00            |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |                         |  | 2-Não                                                                              |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                        |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, UMUARAMA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |  |                                                 |  |                         |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |