

|                                                                                  |                                                                 |                      |                                           |                     |                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <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>25</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>                                                              |  |
|                                                                                  |                                                                 |                      |                                           |                     | 015632584                                                                          |  |

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

|                                                                                  |                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>                                             |                                                                                                             |
|  | <b>Insc. Municipal:</b> 06118033 <b>CNPJ/CPF:</b> 51.482.155/0001-42 <b>Regime Fiscal:</b> SIMPLES NACIONAL |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b> P H AZEVEDO SANCHES LTDA                                                          |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b> SANCHES ODONTOLOGIA                                                                   |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b> PRAÇA IPIRANGA, 81 - CENTRO                                                                |
|                                                                                  | <b>Município/UF:</b> Sarandi-PR                                                                             |
|                                                                                  | <b>Fone/Fax:</b> (44) 3252-0852 <b>E-Mail:</b> phodonto27@gmail.com                                         |
| <b>Insc. Estadual:</b> CEP: 87.111-005                                           |                                                                                                             |

|                                                                           |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                        |                                                            |
| <b>Insc. Municipal:</b>                                                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 78.738.101/0001-51 <b>Insc. Estadual:</b> |
| <b>Nome/Razão Social:</b> DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA           |                                                            |
| <b>Endereço:</b> Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer |                                                            |
| <b>Município/UF:</b> Curitiba-PR                                          | <b>CEP:</b> 81.630-170                                     |
| <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><br>412 ODONTOLOGIA. | <b>CNAE:</b><br>8630504                             |
| <b>Competência:</b><br>6/2025                                         | <b>Local da Prestação do Serviço:</b><br>Sarandi-PR |
| <b>Situação da NFS-e:</b><br>EMITIDA                                  | <b>Natureza da Operação:</b><br>EXIGÍVEL            |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b> |  |
| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS          |  |

| ITENS DO SERVIÇO |                        |            |                |               |             |             |
|------------------|------------------------|------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| Tributável       | Descrição do Item      | Quantidade | Valor Unitário | Desc. Incond. | Desc. Cond. | Valor Total |
| SIM              | SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | 1,00000    | 1.928,20       | 0,00          | 0,00        | 1.928,20    |

| TRIBUTOS INCIDENTES |          |          |        |
|---------------------|----------|----------|--------|
| Tributo             | Alíquota | Valor    | Retido |
| ISSQN               | 2,01000  | 38,76000 | Não    |
| PIS                 | 0,17000  | 3,22000  | Não    |
| COFINS              | 0,77000  | 14,83000 | Não    |
| INSS                | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                  | 0,24000  | 4,63000  | Não    |
| CSLL                | 0,21000  | 4,05000  | Não    |
| CPP                 | 2,60000  | 50,21000 | Não    |
| Impostos Federais   | 0,00000  | 76,94000 | Não    |
| Outras Retenções    |          | 0,00000  | Não    |

| TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL |                        |                           |                         |                       |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Base de Cálculo do ISSQN:       | Valor Total Descontos: | Valor Total das Deduções: | Valor Líquido da NFS-e: | Valor Total da NFS-e: |
| 1.928,20                        | 0,00                   | 0,00                      | 1.928,20                | 1.928,20              |

|                       |                                                                                                                                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>25 | Recebemos de P H AZEVEDO SANCHES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br><b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____ |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|