

|                                                                                 |                                                               |                                           |                                                                                    |                     |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
|  | <b>MUNICIPIO DE MEDIANEIRA</b>                                | <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> |  |                     |                                    |
|                                                                                 | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>                       | <b>Número:</b><br>52                      |                                                                                    |                     |                                    |
|                                                                                 | Jose Callegari, 647 - 85720052 - Bairro Ipe - MEDIANEIRA - PR | <b>Data Prestação:</b><br>22/12/2025      |                                                                                    |                     |                                    |
|                                                                                 | <b>Núm. do RPS:</b>                                           | <b>Série do RPS:</b>                      | <b>Tipo do RPS:</b>                                                                | <b>Emissão RPS:</b> | <b>Autenticidade:</b><br>090275755 |

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

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

|                                                                                  |                                                             |                                              |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <b>Insc. Municipal:</b> 00897648                            | <b>CNPJ/CPF:</b> 55.229.774/0001-80          | <b>Regime Fiscal:</b> Simples Nacional |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b> ROSANGELA E LETICIA LTDA          |                                              |                                        |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b> OdontoCanal Medianeira                |                                              |                                        |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA Brasil, 2146, SALA 01; - Centro |                                              |                                        |
|                                                                                  | <b>Município/UF:</b> MEDIANEIRA-PR                          |                                              |                                        |
|                                                                                  | <b>Fone/Fax:</b> (45) 99929-4174                            | <b>E-Mail:</b> atendimento@fortmobile.com.br |                                        |
|                                                                                  |                                                             | <b>CEP:</b> 85.720-015                       | <b>Insc. Estadual:</b>                 |

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

|                                                               |                                     |                        |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| <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 ODONTOLÓGICA |                                     |                        |
| <b>Endereço:</b> Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer              |                                     |                        |
| <b>Município/UF:</b> CURITIBA-PR                              |                                     |                        |
| <b>Fone/Fax:</b> (41) 9845-7975                               |                                     |                        |
| <b>E-Mail:</b>                                                |                                     |                        |
| <b>CEP:</b> 81.630-170                                        |                                     |                        |

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

|                                                                       |                                                        |                                      |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b><br>412 ODONTOLOGIA. |                                                        |                                      | <b>CNAE:</b><br>8630504                  |
| <b>Competência:</b><br>12/2025                                        | <b>Local da Prestação do Serviço:</b><br>MEDIANEIRA-PR | <b>Situação da NFS-e:</b><br>EMITIDA | <b>Natureza da Operação:</b><br>EXIGÍVEL |

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços odontológicos

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item      | Quantidade | Valor  | Desc. | Desc. Cond. | Valor Serviço | Valor Líquido |
|------------|------------------------|------------|--------|-------|-------------|---------------|---------------|
| SIM        | Serviços odontológicos | 1,00000    | 286,80 | 0,00  | 0,00        | 286,80        | 286,80        |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Alíquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 2,17000  | 6,22000  | Não    |
| PIS               | 0,47000  | 1,36000  | Não    |
| COFINS            | 2,19000  | 6,27000  | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 3,88000  | 11,11000 | Não    |
| CSLL              | 2,33000  | 6,67000  | Não    |
| CPP               | 4,47000  | 12,82000 | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 38,23000 | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000  | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                                            |                                       |                                          |                                            |                                          |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b><br>286,80 | <b>Valor Total Descontos:</b><br>0,00 | <b>Valor Total das Deduções:</b><br>0,00 | <b>Valor Total dos Serviços:</b><br>286,80 | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b><br>286,80 |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|

|                       |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>52 | Recebemos de ROSANGELA E LETICIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br><b>DATA:</b> ____ / ____ / ____<br><b>Assinatura:</b> _____ |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|