

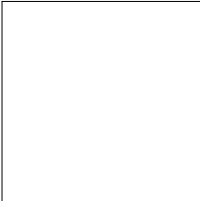


|  |   |               |                                    |  |            |                |
|--|---|---------------|------------------------------------|--|------------|----------------|
|  | <b>MUNICÍPIO DE SARANDI</b>                                     |               | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica |  |            |                |
|  | <b>SECRETARIA DE FAZENDA</b>                                    |               | Número:                            |  |            |                |
|  | JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR |               | 30                                 |  |            |                |
|  |   |               | Data Prestação:                    |  |            |                |
|  | Núm. do RPS:  | Série do RPS: | Tipo do RPS:                       | Emissão RPS:   | 25/08/2025 | Autenticidade: |
|  |   |               |                                    |  | 693531652  |                |

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

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

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

|                    |                                       |                    |                 |
|--------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------|
| Insc. Municipal:   | CNPJ/CPF:                             | 78.738.101/0001-51 | Insc. Estadual: |
| Nome/Razão Social: | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA |                    |                 |
| Endereço:          | Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer   |                    |                 |
| Município/UF:      | Curitiba-PR                           |                    |                 |
| Fone/Fax:          | E-Mail:                               |                    |                 |
|                    |                                       |                    | CEP:            |
|                    |                                       |                    | 81.630-170      |

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

|  |                                |                    |                       |
|--|--------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: | CNAE:                          |                    |                       |
| 412 ODONTOLOGIA.                           | 8630504                        |                    |                       |
| Competência:                               | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação: |
| 8/2025                                     | Sarandi-PR                     | EMITIDA            | EXIGÍVEL              |

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

|                        |
|------------------------|
| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS |
|------------------------|

ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item      | Quantidade | Valor Unitário | Desc. Incond. | Desc. Cond. | Valor Total |
|------------|------------------------|------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| SIM        | SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | 1,00000    | 3.022,69       | 0,00          | 0,00        | 3.022,69    |

TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Alíquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 2,01000  | 60,76000  | Não    |
| PIS               | 0,17000  | 5,04000   | Não    |
| COFINS            | 0,77000  | 23,25000  | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 0,24000  | 7,25000   | Não    |
| CSLL              | 0,21000  | 6,35000   | Não    |
| CPP               | 2,60000  | 78,71000  | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 120,61000 | 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: |
| 3.022,69                  | 0,00                   | 0,00                      | 3.022,69                | 3.022,69              |

|                      |  |
|----------------------|--|
| NFS-E Nº             | Recebemos de P H AZEVEDO SANCHES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
| 30                   |  |
| DATA: ____/____/____ | Assinatura: _____  |