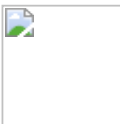


|  <div><b>Prefeitura do Município de Teresina</b><br/><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></div>                                                                                                                                                                                                                                                         | <div>Número da Nota<br/><b>00000113</b></div> <div>Data e Hora de Emissão<br/><b>18/07/2025 16:21:24</b></div> <div>Código de Verificação<br/><b>1cec9893</b></div>  |                                           |                                         |                                           |              |           |            |                               |          |               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|-----------|------------|-------------------------------|----------|---------------|---------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> <div><div>Nome/Razão Social: <b>RICKSON R DE MIRANDA</b><br/>CPF/CNPJ: <b>36.122.333/0001-30</b><br/>Endereço: <b>RUA SAO JOAO - CENTRO, Nº1064 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-360</b><br/>Município: <b>TERESINA</b></div><div>Inscrição Municipal : <b>618275-5</b><br/>UF: <b>PI</b></div></div>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                         |                                           |              |           |            |                               |          |               |               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> <div>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b><br/>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b><br/>Endereço: <b>RUA IRMA FLAVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170</b><br/>Município: <b>CURITIBA</b><br/>UF: <b>PR</b><br/>E-mail:</div>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                         |                                           |              |           |            |                               |          |               |               |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> <div><b>Descrição:</b><br/>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</div> <table><tr><th>Tributável</th><th>Item</th><th>Qtde</th><th>Unitário R\$</th><th>Total R\$</th></tr><tr><td><b>SIM</b></td><td><b>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</b></td><td><b>1</b></td><td><b>105,00</b></td><td><b>105,00</b></td></tr></table>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                         | Tributável                                | Item                                    | Qtde                                      | Unitário R\$ | Total R\$ | <b>SIM</b> | <b>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</b> | <b>1</b> | <b>105,00</b> | <b>105,00</b> |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Item                                                                                                                                                                                                                                                    | Qtde                                      | Unitário R\$                            | Total R\$                                 |              |           |            |                               |          |               |               |
| <b>SIM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>1</b>                                  | <b>105,00</b>                           | <b>105,00</b>                             |              |           |            |                               |          |               |               |
| <b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                         |                                           |              |           |            |                               |          |               |               |
| <b>PIS (0,0000%):</b><br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>COFINS (0,0000%):</b><br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                             | <b>INSS (0,0000%):</b><br><b>R\$ 0,00</b> | <b>IR (0,0000%):</b><br><b>R\$ 0,00</b> | <b>CSLL (0,0000%):</b><br><b>R\$ 0,00</b> |              |           |            |                               |          |               |               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 105,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                         |                                           |              |           |            |                               |          |               |               |
| <b>Valor Total das Deduções:</b><br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Base de Cálculo:</b><br><b>R\$ *</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>Alíquota:</b><br><b>*</b>              | <b>Valor do ISS:</b><br><b>R\$ *</b>    |                                           |              |           |            |                               |          |               |               |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> <div>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>07/2025</b><br/>Local da Prestação do Serviço: <b>TERESINA/PI</b><br/>Prestador optante Simples Nacional<br/>CNAE: <b>863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA</b><br/>Serviço: <b>0412 - Odontologia.</b><br/>Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b><br/>Incidência: <b>TERESINA/PI</b><br/>Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b><br/>A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</div> |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                         |                                           |              |           |            |                               |          |               |               |