

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                            |                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ODONTO DRISSEN CLINICA ODONTOLOGICA LTDA</b><br><b>CNPJ: 38.825.427/0001-00</b><br>CORONEL CAPUCHO - ***** , 396<br>CEP: 86.430-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: SANTO ANTÔNIO DA PLATINA - PARANÁ<br><b>Insc. Municipal: 20085 - Insc. Estadual:</b><br>Email: escritoriouniao@outlook.com.br<br>Telefone: (43) 99912-1613 | Número da NFS-e<br><b>76</b> | Situação<br><b>Emitida</b> | <br><a href="#">Autenticidade</a> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              | Tipo<br><b>Preenchido</b>  |                                                                                                                     |

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <br><b>ESTADO DO PARANÁ</b><br><b>MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda | <b>Identificador</b><br>7859 7388 1520 3882 5427 2024 1023 1020 2312 1707<br> |                                              |
|                                                                                                                                                                                                 | Data Fato Gerador<br><b>23/10/2023</b>                                                                                                                          | Data/Hora Emissão<br><b>23/10/2023 15:57</b> |

### TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                           |                   |                                  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>DENTAL UNI COOPERATIVA ONDONTOLÓGICA |                   | CPF/CNPJ<br>78.738.101/0001-51   |
| Endereço<br>IRMÃ FLÁVIA BORLET                            | Número            | Complemento<br>NÃO INFORMADO     |
| Bairro<br>HAUER                                           | CEP<br>81.630-170 | Cidade - Estado<br>Curitiba - PR |

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço                                                              | Local Prestação | Alíquota                           | Situação Trib. | Valor Serviço                       | Desc. Incondic. | Valor Dedução                    | Valor ISS |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------|
| <b>412</b>                                                           | 7859            | 2.01%                              | TI             | 440,40                              | 0,00            | 0,00                             | 8,85      |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>prestação de serviços odontológicos. |                 |                                    |                |                                     |                 |                                  |           |
| <b>Valor Total</b><br>440,40                                         |                 | <b>Desc. Incondicional</b><br>0,00 |                | <b>Dedução</b><br>0,00              |                 | <b>Base de Cálculo</b><br>440,40 |           |
| <b>ISSRF</b><br>0,00                                                 |                 | <b>IR</b><br>0,00                  |                | <b>INSS</b><br>0,00                 |                 | <b>CSLL</b><br>0,00              |           |
| <b>PIS</b><br>0,00                                                   |                 | <b>Outras Retenções</b><br>0,00    |                | <b>Total Trib. Federais</b><br>0,00 |                 | <b>Desc. Condicional</b><br>0,00 |           |
|                                                                      |                 |                                    |                |                                     |                 | <b>Valor Líquido</b><br>440,40   |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03<br>412 Odontologia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |
| Legenda do Local de Prestação do Serviço<br>7859 Santo Antônio da Platina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| Outras Informações<br>TI - Tributada Integralmente<br>(412) Serviço tributado no município do prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo<br>Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 112/2021 de 19/02/2021 00:00:00<br>A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:<br><a href="https://santoantoniodaplatina.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e">https://santoantoniodaplatina.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e</a><br>A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/11/2023<br>Valor aproximado dos tributos: Federais R\$59,23 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$17,92 (4,07%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT |  |  |  |  |  |  |  |