

|                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div><b>PREFEITURA DE ITAPEMA</b><br/>SECRETARIA DE FINANÇAS</div> | NOTA FISCAL<br><b>0000366</b>               |  |
|                                                                                                                                                     | NÚMERO RPS                                  |                                                                                    |
|                                                                                                                                                     | DATA DE EMISSÃO NOTA<br>22/03/2024 14:32:21 |                                                                                    |
|                                                                                                                                                     | DATA DO FATO GERADOR<br>22/03/2024          |                                                                                    |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                                                                    |                                |                                                     |                |                                |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>REMODELLE HARMONIZAÇÃO FACIAL E ESTÉTICA AVANÇADA</b> |                                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CLINICA REMODELLE</b> |                |                                |                                               |
| ENDEREÇO<br>RUA 246, Nº 246, MEIA PRAIA, ITAPEMA SC , 88220000                     |                                |                                                     |                |                                | COMPLEMENTO<br>SALA 503                       |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>34.115.992/0001-14</b>                                           | SIMPLES NACIONAL<br><b>SIM</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>18769</b>                     | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>47 92594302</b> | E-MAIL<br><b>drathaisemenezes@hotmail.com</b> |

TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                                                               |  |                                   |                |             |        |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------|-------------|--------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>Dental Uni Cooperativa Odontológica LTDA</b>            |  |                                   |                |             |        |
| ENDEREÇO<br>IRMA FLAVIA BORLET , Nº 197 , HAUER , CEP 81630170, CURITIBA - PR |  |                                   |                | COMPLEMENTO |        |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>78.738.101/0001-19</b>                                      |  | INSC. MUNICIPAL<br><b>1783925</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE    | E-MAIL |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| UNID                                                                                                 | QUANT.              | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO             | VALOR UNIT.           | VALOR TOTAL                    |                     |                                 |                                    |                            |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| 01                                                                                                   | 1                   | Serviços odontológicos prestados | 5.836,87              | 5.836,87                       |                     |                                 |                                    |                            |                 |
| OBSERVAÇÕES                                                                                          |                     |                                  |                       | TOTAL GERAL<br><b>5.836,87</b> |                     |                                 |                                    |                            |                 |
|                                                                                                      |                     | IMPOSTOS FEDERAIS                |                       | IMPOSTOS MUNICIPAIS            |                     | VALOR LÍQUIDO                   |                                    |                            |                 |
| RETIDO<br><b>NÃO</b>                                                                                 | INSS<br><b>0,00</b> | PIS/PASEP<br><b>0,00</b>         | COFINS<br><b>0,00</b> | IR<br><b>0,00</b>              | CSLL<br><b>0,00</b> | ALÍQUOTA ISS<br><b>3,1872 %</b> | BASE DE CÁLCULO<br><b>5.836,87</b> | TOTAL ISS<br><b>186,03</b> | <b>5.836,87</b> |
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO<br><b>LC116: 0412 - CNAE: 8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA</b> |                     |                                  |                       |                                |                     |                                 |                                    |                            |                 |

DESCONTOS / DEDUÇÕES

|                                       |                                         |                                                  |                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                      |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>Tributado no Município</b>                                                                                                                                                                                                    | RECOLHIMENTO<br><b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>ITAPEMA - SC</b> | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 785,06 (13.45%)</b> |
| ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a><br><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 362a7928583ad1f72b430466e907923a</b><br>ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d6dec89d5bf0e25c5539b9a2346517c6 |                                                      |                                                      |                                                                    |

|                                                                                                                                                                     |                                                             |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>REMODELLE HARMONIZAÇÃO FACIAL E ESTÉTICA AVANÇADA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000366</b> . |                                                             | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000366</b> |
| <div>_____/_____/_____<br/>Data do Recebimento</div>                                                                                                                | <div>_____<br/>Identificação e assinatura do receptor</div> |                                      |