

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                     |                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ODONTOLLIE CLINICA INTEGRADA LTDA - ODONTOLLIE CLINICA INTEGRADA<br>CNPJ: 47.646.730/0001-28<br>PARA - , 65<br>CEP: 84.165-150 - Bairro: LACUSTRE<br>Município: CASTRO - PARANÁ<br>Insc. Municipal: 96147 - Insc. Estadual:<br>Email: contatowoj@gmail.com<br>Telefone: (42) 9926-5311 - Celular: (42) 99926-5311 | Número da NFS-e<br>78 | Situação<br>Emitida | <br><a href="#">Autenticidade</a> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       | Tipo<br>Preenchido  |                                                                                                                      |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>ESTADO DE PARANÁ</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTRO</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>7495 1104 2416 0907 8104 7646 7302 0240 4738 9830<br> |                                       |
|                                                                                                                                                                                                       | Data Fato Gerador<br>11/04/2024                                                                                                                                 | Data/Hora Emissão<br>11/04/2024 16:09 |

TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                          |                   |                                  |
|----------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA |                   | CPF/CNPJ<br>78.738.101/0001-51   |
| Endereço<br>ACESSO IRMA FLAVIA BORLET 197                | Número            | Complemento<br>NÃO INFORMADO     |
| Bairro<br>BOQUEIRÃO                                      | CEP<br>81.630-170 | Cidade - Estado<br>Curitiba - PR |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço<br>412                                  | Local Prestação<br>7495     | Alíquota<br>SIMPLES NACIONAL | Situação Trib.<br>TI                | Valor Serviço<br>9.840,67 | Desc. Incondic.<br>0,00 | Valor Dedução<br>0,00 | Valor ISS<br>SIMPLES NACIONAL |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Descrição do Serviço:<br>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS |                             |                              |                                     |                           |                         |                       |                               |
| Valor Total<br>9.840,67                         | Desc. Incondicional<br>0,00 | Dedução<br>0,00              | Base de Cálculo<br>SIMPLES NACIONAL | ISSQN<br>SIMPLES NACIONAL |                         |                       |                               |
| ISSRF<br>0,00                                   | IR<br>0,00                  | INSS<br>0,00                 | CSLL<br>0,00                        | COFINS<br>0,00            |                         |                       |                               |
| PIS<br>0,00                                     | Outras Retenções<br>0,00    | Total Trib. Federais<br>0,00 | Desc. Condicional<br>0,00           | Valor Líquido<br>9.840,67 |                         |                       |                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>7495 Castro                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Outras Informações                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| TI - Tributada Integralmente<br>(412) Serviço tributado no município do prestador                                                                                                                                                                                                                                          |
| Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo                                                                                                                                                                                                                                    |
| Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 632/2022 de 04/10/2022 11:18:36                                                                                                                                                                                                                             |
| A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:<br><a href="https://castro.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e">https://castro.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e</a> |
| A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/05/2024                                                                                                                                                                                                                                |
| Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.323,57 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$400,52 (4,07%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT                                                                                                                                    |