

|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (Nf-em)</b> | Número da NF-em<br><b>2768</b>                                       |
|                                                                                   |                                                                                                                                           | Data e Hora de Emissão<br><b>13/09/2024 17:58</b>                    |
|                                                                                   |                                                                                                                                           | Código de Verificação<br><b>B80B578A-8478-0DB8-3177-64BAA43C9A76</b> |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                      |                                                                                                                                           |                                                                      |
| CPF/CNPJ:                                                                         | <b>43.877.129/0001-95</b>                                                                                                                 | Inscrição Municipal: <b>1813669</b>                                  |
| Razão Social:                                                                     | <b>DENTALE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA</b>                                                                                             |                                                                      |
| Nome Fantasia:                                                                    | <b>DENTALE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA</b>                                                                                                  |                                                                      |
| Endereço:                                                                         | <b>RUA INAMBU 2949, SALA 02 - COSTA E SILVA</b>                                                                                           |                                                                      |
| CEP:                                                                              | <b>89220-002</b>                                                                                                                          | Inscrição Estadual:                                                  |
| Município:                                                                        | <b>JOINVILLE</b>                                                                                                                          | Estado: <b>SC</b>                                                    |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                        |                                                                                                                                           |                                                                      |
| CPF/CNPJ:                                                                         | <b>78.738.101/0001-51</b>                                                                                                                 | Inscrição Municipal: <b>178392-5</b>                                 |
| Nome/Razão Social:                                                                | <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b>                                                                                                |                                                                      |
| Endereço:                                                                         | <b>IRMÃ FLÁVIA BORLET 197 - HAUER</b>                                                                                                     |                                                                      |
| CEP:                                                                              | <b>81630-170</b>                                                                                                                          | Inscrição Estadual:                                                  |
| Município:                                                                        | <b>CURITIBA</b>                                                                                                                           | Estado: <b>PR</b>                                                    |
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                     |                                                                                                                                           |                                                                      |
| SERVIÇOS ODONTOLOGICO A CONVENIADOS                                               |                                                                                                                                           |                                                                      |

|                                                                                                                                                                               |                        |                |                  |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|------------------|--------------------|
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 627,75                                                                                                                                              |                        |                |                  |                    |
| Código do Serviço: 4.12 - Odontologia                                                                                                                                         |                        |                |                  |                    |
| Valor Retenções (R\$)                                                                                                                                                         | Base Cálculo ISS (R\$) |                | Alíquota ISS (%) | Valor do ISS (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                                          | 627,75                 |                | 2,00%            | 0,00               |
| PIS ( 0,65 %)                                                                                                                                                                 | COFINS ( 3,00 %)       | INSS ( 0,00 %) | IR ( 0,00 %)     | CSLL ( 1,00 %)     |
| 4,09                                                                                                                                                                          | 18,84                  | 0,00           | 0,00             | 6,28               |
| OUTRAS INFORMAÇÕES                                                                                                                                                            |                        |                |                  |                    |
| Contribuinte enquadrado sob regime de alíquota fixa (sociedade de profissionais).                                                                                             |                        |                |                  |                    |
| Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018. |                        |                |                  |                    |