

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                |                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Município de Indianópolis</b><br><b>Secretaria Municipal de Finanças</b><br><b>Departamento de Tributação</b><br>Praça Caramuru, 150 - Centro, Indianópolis - PR, 87210-000 | <b>NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b><br>Número:<br><b>7</b><br><br>Emitido em:<br>23/05/25 15:29 |
|                                                                                  | Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS:                                                                                                            |                                                                                                             |

**Dados do Prestador**

|  |                |                                                                |                  |              |         |                 |
|--|----------------|----------------------------------------------------------------|------------------|--------------|---------|-----------------|
|  | Nome/Razão:    | SORRISO E BEM ESTAR ODONTOLOGIA LTDA                           |                  |              |         |                 |
|  | Nome Fantasia: | SORRISO E BEM ESTAR ODONTOLOGIA                                |                  |              |         |                 |
|  | CPF/CNPJ:      | 53598567000178                                                 | Insc. Municipal: | 855118300002 | Regime: | Simple Nacional |
|  | Endereço:      | AV. SANTOS DUMONT, 195, CENTRO, CEP 87235-000Indianópolis - PR |                  |              |         |                 |
|  | Telefone:      | E-mail:                                                        |                  |              |         |                 |

**Dados do Tomador**

|             |                                                               |                  |           |                 |  |
|-------------|---------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----------------|--|
| Nome/Razão: | DENTAL UNI Cooperativa Odontológica                           |                  |           |                 |  |
| CPF/CNPJ:   | 78738101000151                                                | Insc. Municipal: | 178392-5, | Insc. Estadual: |  |
| Endereço:   | Rua Irmã Flávia Borlet, 197, Hauer, CEP 81630170Curitiba - PR |                  |           |                 |  |

**Informações do Serviço**

|                     |                  |              |        |           |         |           |                      |
|---------------------|------------------|--------------|--------|-----------|---------|-----------|----------------------|
| Serviço:            | 412 ODONTOLOGIA. |              |        |           |         |           |                      |
| CNAE:               | 8630504          | Competência: | 5/2025 | Situação: | Emitida | Operação: | Tributação Municipal |
| Local de Prestação: | Indianópolis-PR  |              |        |           |         |           |                      |

**Discriminação do Serviço**

|                                      |
|--------------------------------------|
| Serviços de atendimento odontológico |
|--------------------------------------|

**Itens do Serviço**

| Tributável | Descrição do Item | Quantidade | Vlr. Unitário | Desconto | Valor Total |
|------------|-------------------|------------|---------------|----------|-------------|
| Sim        | ODONTOLOGIA       | 1.00       | 1.414,36      | 0,00     | 1.414,36    |

**Tributos Incidentes**

| Tributo            | Alíquota | Valor | Retido |
|--------------------|----------|-------|--------|
| ISSQN              | 2,01     | 28,43 | Não    |
| COFINS             | 0,77     | 10,89 | Não    |
| CPP                | 2,60     | 36,77 | Não    |
| CSLL               | 0,21     | 2,97  | Não    |
| INSS               | 0,00     | 0,00  | Não    |
| IRRF               | 0,24     | 3,39  | Não    |
| PIS                | 0,17     | 2,40  | Não    |
| Outras Retenções   | 0,00     | 0,00  | Não    |
| Total dos Tributos |          | 84,86 |        |

**Totalização do Documento**

|                              |          |                       |      |                         |          |
|------------------------------|----------|-----------------------|------|-------------------------|----------|
| Base de Cálculo do ISSQN:    | 1.414,36 | Vlr. Total Descontos: | 0,00 | Vlr. Total Deduções:    | 0,00     |
| Vlr. Líquido do Doc. Fiscal: | 1.414,36 |                       |      | Vlr. Total Doc. Fiscal: | 1.414,36 |

Utilize o leitor de QR Code



Observações

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO ACESSANDO O SITE:

<http://nfse.pmindianopolis.sysmar.com.br/>

Código de Verificação:

D1FC-4A2E-8B9A-F5AD

Recebemos de SORRISO E BEM ESTAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_