

|                                                                                  |                                                                 |                      |                                           |                     |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MUNICÍPIO DE SARANDI</b>                                     |                      | <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> |                     |  |
|                                                                                  | <b>SECRETARIA DE FAZENDA</b>                                    |                      | <b>Número:</b>                            |                     |                                                                                    |
|                                                                                  | JOSE EMILIANO DE GUSMAO, 565 - 87111230 - CENTRO - Sarandi - PR |                      | <b>82</b>                                 |                     |                                                                                    |
|                                                                                  |                                                                 |                      | <b>Data Prestação:</b>                    |                     |                                                                                    |
| <b>Núm. do RPS:</b>                                                              |                                                                 | <b>Série do RPS:</b> | <b>Tipo do RPS:</b>                       | <b>Emissão RPS:</b> | <b>Autenticidade:</b>                                                              |
|                                                                                  |                                                                 |                      |                                           |                     | 284598735                                                                          |

SITE AUTENTICIDADE: <https://sarandi.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

|                                                                                  |                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>                                             |                                                                                                             |
|  | <b>Insc. Municipal:</b> 06114401 <b>CNPJ/CPF:</b> 38.009.553/0001-88 <b>Regime Fiscal:</b> SIMPLES NACIONAL |
|                                                                                  | <b>Nome/Razão Social:</b> INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA                                                          |
|                                                                                  | <b>Nome Fantasia:</b> INNOVAR ODONTOLOGIA                                                                   |
|                                                                                  | <b>Endereço:</b> AVENIDA LONDRINA, 498 - CENTRO <b>Insc. Estadual:</b>                                      |
|                                                                                  | <b>Município/UF:</b> Sarandi-PR <b>CEP:</b> 87.111-220                                                      |
|                                                                                  | <b>Fone/Fax:</b> (44) 99805-6272 <b>E-Mail:</b> evassessoria@gmail.com                                      |

|                                                                                             |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                          |                |
| <b>Insc. Municipal:</b> 178392-5 <b>CNPJ/CPF:</b> 78.738.101/0001-51 <b>Insc. Estadual:</b> |                |
| <b>Nome/Razão Social:</b> DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA                               |                |
| <b>Endereço:</b> Rua Irmã Flávia Borlet, 197, até 1680 - lado par - Hauer                   |                |
| <b>Município/UF:</b> Curitiba-PR <b>CEP:</b> 81.630-170                                     |                |
| <b>Fone/Fax:</b>                                                                            | <b>E-Mail:</b> |

|                                                                       |                                                     |                                      |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                           |                                                     |                                      |                                          |
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b><br>412 ODONTOLOGIA. | <b>CNAE:</b><br>8630504                             |                                      |                                          |
| <b>Competência:</b><br>4/2025                                         | <b>Local da Prestação do Serviço:</b><br>Sarandi-PR | <b>Situação da NFS-e:</b><br>EMITIDA | <b>Natureza da Operação:</b><br>EXIGÍVEL |

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>                          |
| serviços odontológicos prestados no mês de Abril de 2025 |

| ITENS DO SERVIÇO |                        |            |                |               |             |             |
|------------------|------------------------|------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| Tributável       | Descrição do Item      | Quantidade | Valor Unitário | Desc. Incond. | Desc. Cond. | Valor Total |
| SIM              | serviços odontológicos | 1,00000    | 1.831,20       | 0,00          | 0,00        | 1.831,20    |

| TRIBUTOS INCIDENTES |          |          |        |
|---------------------|----------|----------|--------|
| Tributo             | Alíquota | Valor    | Retido |
| ISSQN               | 2,01000  | 36,81000 | Não    |
| PIS                 | 0,17000  | 3,05000  | Não    |
| COFINS              | 0,77000  | 14,09000 | Não    |
| INSS                | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                  | 0,24000  | 4,39000  | Não    |
| CSLL                | 0,21000  | 3,85000  | Não    |
| CPP                 | 2,60000  | 47,68000 | Não    |
| Impostos Federais   | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Outras Retenções    |          | 0,00000  | Não    |

|                                              |                                       |                                          |                                            |                                          |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b>       |                                       |                                          |                                            |                                          |
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b><br>1.831,20 | <b>Valor Total Descontos:</b><br>0,00 | <b>Valor Total das Deduções:</b><br>0,00 | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b><br>1.831,20 | <b>Valor Total da NFS-e:</b><br>1.831,20 |

|                       |                                                                                                                                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>82 | Recebemos de INNOVAR ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br><b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ <b>Assinatura:</b> _____ |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|