

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ALICE G. MOLINA CLINICA ODONTOLOGICA LTDA<br>CNPJ: 35.554.004/0001-04<br>AVENIDA GENERAL FLORES DA CUNHA - SALA 02 E 03, 2460<br>CEP: 94.950-000 - Bairro: VILA PARQUE BRASÍLIA<br>Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL<br>Telefone: (51) 98498-6353 - Celular: (51) 98498-6353<br>Email: fiscal2@aveirors.com.br<br>Insc. Municipal: 157406      Insc. Estadual: |  | Número da NFS-e<br><b>2596</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Situação<br><b>Emitida</b>     |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Tipo<br><b>Preenchido</b>      |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                |                                                                                     |

[Autenticidade](#)

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica**

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                    |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <b>ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8561 7387 8420 3555 4004 2024 0922 0920 2565 6341          |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                        |  |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                        | Data Fato Gerador<br><b>22/09/2023</b>                                             | Data/Hora Emissão<br><b>22/09/2023 16:03</b> |

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

| Serviço                                            | Local Prestação             | Alíquota         | Situação Trib.               | Valor Serviço | Desc. Incondic.                     | Valor Dedução | Valor ISS                 |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|---------------------------|
| 412                                                | 8561                        | SIMPLES NACIONAL | TI                           | 445,50        | 0,00                                | 0,00          | SIMPLES NACIONAL          |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>Servicos Prestados |                             |                  |                              |               |                                     |               |                           |
| Valor Total<br>445,50                              | 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>445,50   |

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

412 Odontologia.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(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: 103/2020 de 02/01/2020 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/10/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$59,92 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$9,13 (2,05%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/09/2023 16:04:03:00-03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/tp650de521308eb>.  
POR ALICE G. MOLINA CLINICA ODONTOLOGICA LTDA:35554004000104 EM 22/09/2023 16:04

