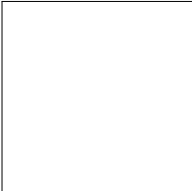


|                                                                                  |                                                                       |                                    |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MUNICÍPIO DE PALMEIRA</b>                                          | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica |  |
|                                                                                  | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>                               | Número: 217                        |                                                                                    |
|                                                                                  | RUA LUIZA TROMBINI MALUCELLI, 134 - 84130000 - CENTRO - Palmeira - PR | Emissão: 19/10/2023                |                                                                                    |
|                                                                                  | Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS:   | Autenticidade: 096765907           |                                                                                    |

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

|                                                                                  |                    |                                |           |                       |                 |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------|------------------|
| <b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>                                             |                    |                                |           |                       |                 |                  |
|  | Insc. Municipal:   | 00003582                       | CNPJ/CPF: | 36.067.209/0002-09    | Regime Fiscal:  | SIMPLES NACIONAL |
|                                                                                  | Nome/Razão Social: | KB ODONTOLOGIA LTDA            |           |                       |                 |                  |
|                                                                                  | Nome Fantasia:     | KB ODONTOLOGIA                 |           |                       |                 |                  |
|                                                                                  | Endereço:          | RUA CORONEL VIDA, 264 - CENTRO |           |                       |                 |                  |
|                                                                                  | Município/UF:      | Palmeira-PR                    |           |                       |                 |                  |
|                                                                                  | Fone/Fax:          | (42) 9926-3333                 |           |                       |                 |                  |
|                                                                                  |                    |                                | E-Mail:   | fagner89@yahoo.com.br |                 |                  |
|                                                                                  |                    |                                |           | CEP:                  | 84.130-000      |                  |
|                                                                                  |                    |                                |           |                       | Insc. Estadual: |                  |

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

|                                            |                                |                    |                         |
|--------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|
| <b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>                |                                |                    |                         |
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: | CNAE:                          |                    |                         |
| 412 ODONTOLOGIA                            | 8630504                        |                    |                         |
| Competência:                               | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação:   |
| 10/2023                                    | Palmeira-PR                    | EMITIDA            | TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO |

|                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>                             |  |
| 1536224-I BRUNO RAFAEL DE OLIVEIRA COSTA 19/07/2023 - 70,40 |  |
| 1546736-I PJ - ELIEL WENC 26/07/2023 - 23,80                |  |
| 1547186-I PJ - LEANDRO LOPES CORDEIRO - 81,20               |  |
| 1548729-I 27/07/2023 - 426,40                               |  |
| 1551879-I PJ - SILA PAZ WENC 31/07/2023 - 70,40             |  |
| 1551911-I PJ - ELIEL WENC 31/07/2023 - 119,20               |  |

| <b>ITENS DO SERVIÇO</b> |                          |            |                |                |             |
|-------------------------|--------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| Tributável              | Descrição do Item        | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
| SIM                     | ATIVIDADES ODONTOLOGICAS | 1,00       | 791,40         | 0,00           | 791,40      |

| <b>TRIBUTOS INCIDENTES</b> |          |          |        |
|----------------------------|----------|----------|--------|
| Tributo                    | Alíquota | Valor    | Retido |
| ISSQN                      | 2,00250  | 15,85000 | Não    |
| PIS                        | 0,17000  | 1,36000  | Não    |
| COFINS                     | 0,80000  | 6,29000  | Não    |
| INSS                       | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                         | 0,85000  | 6,70000  | Não    |
| CSLL                       | 0,68000  | 5,41000  | Não    |
| CPP                        | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Impostos Federais          | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Outras Retenções           |          | 0,00000  | Não    |

|                                        |                        |                           |                         |                       |
|----------------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b> |                        |                           |                         |                       |
| Base de Cálculo do ISSQN:              | Valor Total Descontos: | Valor Total das Deduções: | Valor Líquido da NFS-e: | Valor Total da NFS-e: |
| 791,40                                 | 0,00                   | 0,00                      | 791,40                  | 791,40                |

|                 |                                                                                             |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| NFS-E Nº<br>217 | Recebemos de KB ODONTOLOGIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
|                 | DATA: ____ / ____ / ____      Assinatura: _____                                             |