

|                                                                                                                                          |                                             |                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>PREFEITURA DE IÇARA</b><br>ESTADO DE SANTA CATARINA | NOTA FISCAL<br><b>0000046</b>               |  |
|                                                                                                                                          | NÚMERO RPS                                  |                                                                                    |
|                                                                                                                                          | DATA DE EMISSÃO NOTA<br>19/11/2025 17:25:50 |                                                                                    |
|                                                                                                                                          | DATA DO FATO GERADOR<br>19/11/2025          |                                                                                    |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                         |                                |                                                                 |                |                                |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>RVF ODONTOLOGIA ESTETICA LTDA</b>          |                                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>RVF ODONTOLOGIA ESTETICA LTDA</b> |                |                                |                                          |
| ENDEREÇO<br>RUA ALTAMIRO GUIMARAES, N° 189, CENTRO, IÇARA SC , 88820048 |                                |                                                                 |                |                                | COMPLEMENTO                              |
| N° CPF/CNPJ<br><b>55.715.366/0001-39</b>                                | SIMPLES NACIONAL<br><b>SIM</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>18531</b>                                 | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>(48) 3432-3</b> | E-MAIL<br><b>atendimento@contcci.com</b> |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                  |                 |  |                |                              |             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|----------------|------------------------------|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>DENTALUNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>                     |                 |  |                |                              |             |
| ENDEREÇO<br>RUA IRMA FLAVIA BORLET , N° 197, HAUER , CEP 81630170, CURITIBA - PR |                 |  |                |                              | COMPLEMENTO |
| N° CPF/CNPJ<br><b>78.738.101/0001-51</b>                                         | INSC. MUNICIPAL |  | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>000000000</b> | E-MAIL      |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID        | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL             |                     |              |                 |               |          |
|-------------|--------|------------------------|-------------|-------------------------|---------------------|--------------|-----------------|---------------|----------|
| 1           | 1      | Serviços odontológicos | 1.462,48    | 1.462,48                |                     |              |                 |               |          |
| OBSERVAÇÕES |        |                        |             | TOTAL GERAL<br>1.462,48 |                     |              |                 |               |          |
|             |        | IMPOSTOS FEDERAIS      |             |                         | IMPOSTOS MUNICIPAIS |              |                 | VALOR LÍQUIDO |          |
| RETIDO      | INSS   | PIS/PASEP              | COFINS      | IR                      | CSLL                | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS     |          |
| NÃO         | 0,00   | 0,00                   | 0,00        | 0,00                    | 0,00                | 2,0100 %     | 1.462,48        | 29,40         | 1.462,48 |

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                |                                  |                                           |                             |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br>R\$ 0,00 | DESC. INCONDICIONADO<br>R\$ 0,00 | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br>R\$ 0,00 | OUTRAS DEDUÇÕES<br>R\$ 0,00 |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|                                                |                                               |                                             |                                                             |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IÇARA - SC | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br>R\$ 238,82 (16.33%) |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - c2b1e16d927d40ebcae17b6438f6b288**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 421e953a37287a6985a6b4bbbd265455

|                                                                                                                                                 |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>RVF ODONTOLOGIA ESTETICA LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000046</b> . | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000046</b>             |
| _____/_____/_____<br>Data do Recebimento                                                                                                        | _____<br>Identificação e assinatura do recebedor |