

|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|------------------------|--|
|  |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM<br>SECRETARIA MUNICIPAL ADJUNTA DA FAZENDA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                            |  | Número da NFS-e<br>1024        |  |  |  |                            |  |                        |  |
| Data e Hora da Emissão                                                           |  | 23/04/2024 16:08:33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Competência                                                |  | 23/4/2024                      |  | Código de Verificação                                                              |  | ROLUXMGWM                  |  |                        |  |
| Número do RPS                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | No. da NFS-e substituída                                   |  |                                |  | Local da Prestação                                                                 |  | BETIM - MG                 |  |                        |  |
| Dados do Prestador de Serviços                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
|                                                                                  |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CENTRAL CLINICA LTDA                                       |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
|                                                                                  |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | CENTRAL CLINICA                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
|                                                                                  |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 04.759.350/0001-97                                         |  | Inscrição Municipal            |  | 83783001                                                                           |  | Município                  |  | BETIM - MG             |  |
|                                                                                  |  | Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | AVENIDA PRESIDENTE KUBITSCHEK ,140 - CENTRO CEP: 32600-226 |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
|                                                                                  |  | Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | LOJA: 13;                                                  |  | Telefone:                      |  | 35944706                                                                           |  | e-mail:                    |  | rotinafiscal@gmail.com |  |
| Dados do Tomador de Serviços                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| Razão Social/Nome                                                                |  | Dental Uni Cooperativa odontologica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| CNPJ/CPF                                                                         |  | 78.738.101/0001-51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Inscrição Municipal                                        |  |                                |  | Município                                                                          |  | CURITIBA - PR              |  |                        |  |
| Endereço e CEP                                                                   |  | Rua Irma Flavio Borlet 197 ,197 - Hauer CEP: 81630-170                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| Complemento:                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Telefone:                                                  |  |                                |  | e-mail:                                                                            |  | prosa@sorrisoassist.com.br |  |                        |  |
| Discriminação dos Serviços                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| prestação de serviços odontologicos                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| 4.12 / 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| Código da Obra                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  | Código ART                     |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| Tributos Federais                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| PIS                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | COFINS                                                     |  |                                |  | IR(R\$)                                                                            |  |                            |  |                        |  |
| INSS(R\$)                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | CSLL(R\$)                                                  |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Outras Retenções                                           |  |                                |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                               |  |                            |  |                        |  |
| Valor dos Serviços R\$                                                           |  | 195,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Natureza Operação                                          |  | Valor dos Serviços R\$         |  | 195,00                                                                             |  |                            |  |                        |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 1-Tributação no município                                  |  | (-) Deduções permitidas em lei |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Regime especial Tributação                                 |  | (-) Desconto Incondicionado    |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| (-) Retenções Federais                                                           |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 0-Nenhum                                                   |  | Base de Cálculo                |  | 195,00                                                                             |  |                            |  |                        |  |
| Outras Retenções                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Opção Simples Nacional                                     |  | (x) Alíquota %                 |  | 3,80                                                                               |  |                            |  |                        |  |
| (-) ISS Retido                                                                   |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 2 - Não                                                    |  | ISS a reter:                   |  | ( ) Sim (X) Não                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                            |  | 195,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Incentivador Cultura                                       |  | (=) Valor do ISS: R\$          |  | 7,41                                                                               |  |                            |  |                        |  |
|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 2-Não                                                      |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |
| Avisos                                                                           |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Betim.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - De acordo com a Instrução Normativa 2145/23, da RFB e Decreto Municipal 44083/2023, da PMB, para os serviços prestados a Órgãos da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, DF e Municípios, o Imposto de Renda deverá ser destacado obrigatoriamente na Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. |  |                                                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                            |  |                        |  |