

|                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|----------------|--|
|                                |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS<br>SECRETARIA DE FINANÇAS<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                |  | Número da NFS-e<br>2712        |  |  |  |                                          |  |                |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                        |  | 18/01/2025 09:19:18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Competência                                    |  | 18/1/2025                      |  | Código de Verificação                                                              |  | VKH9UNEBF                                |  |                |  |
| Número do RPS                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | No. da NFS-e substituída                       |  |                                |  | Local da Prestação                                                                 |  | GUARULHOS - SP                           |  |                |  |
| Dados do Prestador de Serviços                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
|                                                                                                               |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CLINICA ODONTOLOGICA MONTE VERDE S/S LTDA      |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
|                                                                                                               |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | CLINICA ODONTOLOGICA MONTE VERDE               |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
|                                                                                                               |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 04.068.272/0001-84                             |  | Inscrição Municipal            |  | 94107                                                                              |  | Município                                |  | GUARULHOS - SP |  |
|                                                                                                               |  | Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | RUA JOSÉ MAURÍCIO ,241 - CENTRO CEP: 07011-060 |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
|                                                                                                               |  | Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | SALA 21                                        |  | Telefone:                      |  | (11)3798-9430                                                                      |  | e-mail:                                  |  |                |  |
| 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 IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
| Complemento:                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Telefone:                                      |  | (11)4007-2828                  |  | e-mail:                                                                            |  | faturamento@odontolifeodontologia.com.br |  |                |  |
| Discriminação dos Serviços                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
|                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
| 4.12 / 863050401 - Serviços de clínicas, consultórios , ambulatorios odontológicos e no domicílio do paciente |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |
| 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\$                                                                                        |  | 250,51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Natureza Operação                              |  | Valor dos Serviços R\$         |  | 250,51                                                                             |  |                                          |  |                |  |
| (-) 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                |  | 250,51                                                                             |  |                                          |  |                |  |
| Outras Retenções                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Opção Simples Nacional                         |  | (x) Alíquota %                 |  | 2,00                                                                               |  |                                          |  |                |  |
| (-) ISS Retido                                                                                                |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 1 - Sim                                        |  | ISS a reter:                   |  | ( ) Sim (X) Não                                                                    |  |                                          |  |                |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                         |  | 250,51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Incentivador Cultura                           |  | (-) Valor do ISS: R\$          |  | 0,00                                                                               |  |                                          |  |                |  |
|                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 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, guarulhos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |  |                                                |  |                                |  |                                                                                    |  |                                          |  |                |  |