



|  |  |  |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
|--|--|--|--|---|--|-------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|-----------------|--|------|--|
|  |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA  |  |   |  | Número da NFS-e<br>2179 |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| Data e Hora da Emissão   |  | 17/10/2024 17:19:36  |  | Competência   |  | 17/10/2024              |  | Código de Verificação  |  | XDBKCRD3M                            |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| Número do RPS  |  |  |  | No. da NFS-e substituída                                  |  |                         |  | Local da Prestação   |  | SANTO ANDRE - SP                     |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| Prestador de Serviço   |  |  |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
|  |  | Razão Social/Nome  |  | LMG CLINICA ODONTOLOGICA LTDA                             |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
|  |  | Nome Fantasia  |  | CENTRO ODONTOLOGICO DOUTOR DO POVO                        |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
|  |  | CNPJ/CPF   |  | 28.894.410/0001-42  |  | Inscrição Municipal     |  | 247485   |  | Município                            |  | SANTO ANDRE - SP               |  |  |  |                 |  |      |  |
|  |  | Endereço e CEP   |  | RUA CORONEL FERNANDO PRESTES ,134 - CENTRO CEP: 09020-110 |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
|  |  | Complemento  |  |   |  | Telefone                |  | (11)2564-4165  |  | e-mail                               |  | ERICA@CANDINHO.COM.BR          |  |  |  |                 |  |      |  |
| Tomador de Serviço   |  |  |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
|  |  | 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                |  | 13978160317  |  | e-mail                               |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| Discriminação do Serviço   |  |  |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| TRATAMENTO ODONTOLOGICO CONVENIO   |  |  |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| Código do Serviço / Atividade  |  |  |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| 4.03 / 4.03 / 863050401 - CLÍNICAS DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS                 |  |  |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                      |  |  |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| Código da Obra   |  |  |  |   |  |                         |  | Código ART   |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| Tributos Federais  |  |  |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| PIS(R\$)   |  | 1,63   |  | COFINS(R\$)   |  | 7,54                    |  | IR(R\$)  |  |                                      |  | INSS(R\$)                      |  |  |  | CSLL(R\$)       |  | 2,51 |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                   |  |  |  |   |  | Outras Informações      |  |  |  | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |
| Valor do Serviço R\$   |  |  |  | 251,40  |  |                         |  | Natureza Operação  |  |                                      |  | Valor do Serviço R\$           |  |  |  | 251,40          |  |      |  |
| (-) Desconto Incondicionado  |  |  |  | 0,00  |  |                         |  | 1-Tributação no município  |  |                                      |  | (-) Deduções Permitidas em Lei |  |  |  | 0,00            |  |      |  |
| (-) Desconto Condicionado  |  |  |  | 0,00  |  |                         |  | Regime Especial Tributação   |  |                                      |  | (-) Desconto Incondicionado    |  |  |  | 0,00            |  |      |  |
| (-) Retenções Federais   |  |  |  | 11,68   |  |                         |  | 0-Nenhum   |  |                                      |  | Base de Cálculo                |  |  |  | 251,40          |  |      |  |
| (-) Outras Retenções   |  |  |  | 0,00  |  |                         |  | Opção Simples Nacional   |  |                                      |  | (x) Alíquota %                 |  |  |  | 3,00            |  |      |  |
| (-) ISSQN Retido   |  |  |  | 0,00  |  |                         |  | 2 - Não  |  |                                      |  | ISSQN a Reter                  |  |  |  | ( ) Sim (X) Não |  |      |  |
| (=) Valor Líquido R\$  |  |  |  | 239,72  |  |                         |  | Incentivador Cultural  |  |                                      |  | (=) Valor do ISSQN R\$         |  |  |  | 7,54            |  |      |  |
|  |  |  |  |   |  |                         |  | 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, com a utilização do Código de Verificação. |  |   |  |                         |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |      |  |