

|                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |                                                                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><div><b>Governo do Distrito Federal</b><br/>Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal<br/>Fone: (61) - www.economia.df.gov.br</div></div> |  |  |  |  |  | Série do Documento<br><b>Nota Fiscal de Serviço<br/>Eletrônica - NFS-e</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  | Número da Nota Fiscal<br><b>94</b>                                         |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |                                                        |  |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |                                                        |  |                                                                                     |
| <b>Clinica Solar Odontologia Ltda</b><br><br><b>Solar Odontologia</b><br><br>Sgas 915 Entrada 13 13 Bloco C Conj B Consultorio 309, Asa Sul<br>CEP: 70390-150 - Brasilia/DF<br>solarodontologia@yahoo.com<br>Inscrição Municipal: 0812169200153 - CPF / CNPJ: 45.618.217/0001-06<br>Telefone: (61)9975-7235 |  |  |  |  | Data de Geração da NFS-e<br><b>19/01/2024 17:06:23</b> |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  | Data de Competência/Emissão<br><b>19/01/2024</b>       |  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  | Cód. de Autenticidade<br><b>D094A5965</b>              |  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  | Responsável pela Retenção                              |  |                                                                                     |

|                                                |  |                      |                                                          |                                      |  |
|------------------------------------------------|--|----------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b> |  |                      |                                                          |                                      |  |
| Natureza da Operação<br>Exigível               |  | Número do RPS<br>107 | Série do RPS<br>3 - RPS - Recibo Provisórios de Serviços | Data de Emissão do RPS<br>19/01/2024 |  |
| Local dos Serviços<br>Brasília / DF            |  |                      | Município Incidência<br>Brasilia/DF                      |                                      |  |

|                                     |  |                                           |  |                                         |  |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b> |  |                                           |  |                                         |  |
| CPF / CNPJ :                        |  | 78.738.101/0001-51                        |  | Inscrição Municipal : 1783925           |  |
| Nome / Razão :                      |  | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA     |  |                                         |  |
| Endereço :                          |  | RUA IRMA FLAVIA BORLETATE 1680 - LADO PAR |  |                                         |  |
| Complemento :                       |  | Número :                                  |  | .                                       |  |
| CEP :                               |  | 81630-170                                 |  | Bairro : HAUER                          |  |
| Telefone :                          |  |                                           |  | Cidade/UF : Curitiba / PR               |  |
|                                     |  |                                           |  | E-mail : dominguessocietario@bol.com.br |  |

|                                           |                     |              |
|-------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b> |                     |              |
| CNPJ                                      | Inscrição Municipal | Razão Social |

|                               |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Descrição dos Serviços</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| SERVICO ODONTOLOGICO          |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                     |                    |                                     |                                   |                              |                              |                               |                                                       |
|-----------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                    |                    |                                     |                                   |                              |                              |                               |                                                       |
| Atividade do Município<br><b>412 - Odontologia.</b> |                    |                                     |                                   | Alíquota<br><b>2.00</b>      | Item da LC116/2003<br>04.12  | Cód. NBS                      | Cód. CNAE<br>8630504                                  |
| <b>VI. Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 75,26</b>   |                    | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 75,26 | Total do ISSQN<br>R\$ 1,51   | ISSQN Retido<br>Não           | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00                     |
| PIS<br>R\$ 0,00                                     | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00                    | IRRF<br>R\$ 0,00                  | CSLL<br>R\$ 0,00             | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0.00  | <b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b><br><b>R\$ 75,26</b> |
| Construção Civil                                    |                    | Cód. Obra                           |                                   |                              | Art.                         |                               |                                                       |
| Regime Especial de Tributação                       |                    |                                     |                                   |                              | Incentivador Fiscal<br>Não   | Opção Simples Nacional<br>Não |                                                       |

|                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Informações Adicionais</b>                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
| PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF |  |  |  |  |  |  |  |
| - Data e Hora da Impressão: 19/01/2024 17:06:23                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| Sistema: Meu Emissor -                                                              |  |  |  |  |  |  |  |