

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------------|------|--------------------------------|------|-----------------------|--------|--------------|------|--------------------|------|---------------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b><br><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b> | Número da Nota<br><b>16</b>                          |  |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    | Data e Hora de Emissão<br><b>08/04/2025 11:53:50</b> |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    | Código de Verificação *<br><b>71R2-JHMN</b>          |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    | Série<br><b>NE</b>                                   |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>53.720.993/0001-32</b> Inscrição Municipal: <b>38337</b><br>Nome/Razão Social: <b>HANRIETT FRANZ BAWER GONÇALVES DA SILVA</b><br>Endereço: <b>Rua DOUTOR GREGÓRIO COSTA 237 - ANDAR PRIMEIRO SALA 105 - CENTRO - CEP: 12400430</b><br>Município: <b>PINDAMONHANGABA</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>hanriettbawer@yahoo.com.br</b>                                               |                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b><br>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal:<br>Endereço: <b>R IRMA FLAVIA BORLET 197 - - HAUER - CEP: 81630170</b><br>Município: <b>CURITIBA</b> UF: <b>PR</b> Email:                                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
| <b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b><br><b>8630504 - Atividade odontológica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
| <b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b><br><b>4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 08/04/2025, EM PINDAMONHANGABA - SP</b><br>SERVIÇOS PRESTADOS DE ODONTOLOGIA - PERIODO DE COMPETENCIA - 07/2024                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
| <table><tr><td>PIS/COFINS: <b>0,00</b></td><td>CSLL: <b>0,00</b></td><td>INSS: <b>0,00</b></td><td>IRRF: <b>0,00</b></td><td colspan="2"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 241,36</b></td></tr><tr><td>Valor Total das Deduções (R\$)</td><td>0,00</td><td>Base de Cálculo (R\$)</td><td>241,36</td><td>Alíquota (%)</td><td>2,17</td><td>Valor do ISS (R\$)</td><td>5,24</td><td>Crédito (R\$)</td><td>0,00</td></tr></table> |                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     | PIS/COFINS: <b>0,00</b>                 | CSLL: <b>0,00</b> | INSS: <b>0,00</b>  | IRRF: <b>0,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 241,36</b> |      | Valor Total das Deduções (R\$) | 0,00 | Base de Cálculo (R\$) | 241,36 | Alíquota (%) | 2,17 | Valor do ISS (R\$) | 5,24 | Crédito (R\$) | 0,00 |
| PIS/COFINS: <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CSLL: <b>0,00</b>                                                                                                                                  | INSS: <b>0,00</b>                                    | IRRF: <b>0,00</b>                                                                   | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 241,36</b> |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0,00                                                                                                                                               | Base de Cálculo (R\$)                                | 241,36                                                                              | Alíquota (%)                            | 2,17              | Valor do ISS (R\$) | 5,24              | Crédito (R\$)                           | 0,00 |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 2024-01-30<br>- Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo V: 2,17%                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     |                                         |                   |                    |                   |                                         |      |                                |      |                       |        |              |      |                    |      |               |      |

\*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

**Este Documento Fiscal não pode conter rasuras**

|                                                    |                                                |                  |  |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|--|
| Recebi(emos) de                                    | <b>HANRIETT FRANZ BAWER GONÇALVES DA SILVA</b> |                  |  |
| Os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviços: | <b>Nº 16</b>                                   | <b>Série: NE</b> |  |
| Condições de Pagamento:                            | VENCIMENTO: ____/____/____                     |                  |  |
| Data de Recebimento:                               | ____/____/____                                 |                  |  |
|                                                    | Assinatura do Destinatário                     |                  |  |