

|                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|------------------------------------|--|-----------|--|-----------------|--|-----------|--|--|--|
|                       |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                      |  | Número da NFS-e<br>7033 |  |  |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                |  | 19/11/2024 15:19:12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência                                          |  | 19/11/2024              |  | Código de Verificação                                                              |  | ZKA61DO4H        |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Número do RPS                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No. da NFS-e substituída                             |  |                         |  | Local da Prestação                                                                 |  | SANTO ANDRE - SP |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Prestador de Serviço                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ECRAN RADIOLOGIA E DOCUMENTACAO ODONTOLOGICA SS LTDA |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 00.659.470/0001-61                                   |  | Inscrição Municipal     |  | 98240                                                                              |  | Município        |  | SANTO ANDRE - SP                   |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | RUA DOUTOR CESÁRIO MOTA ,175 - CENTRO CEP: 09010-100 |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  | Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | PREDIO 20                                            |  | Telefone                |  | (11)4126-1656                                                                      |  | e-mail           |  | LEGALIZACAO@CONTABILREGENTE.COM.BR |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Tomador de Serviço                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA                  |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  | 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                |  |                                                                                    |  | e-mail           |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Discriminação do Serviço                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| EXAMES DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| 4.09 / 4.09 / 869099901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  | Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                      |  |                         |  | Código ART                                                                         |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Tributos Federais                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  | PIS(R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                      |  | COFINS(R\$)             |  |                                                                                    |  | IR(R\$)          |  |                                    |  | INSS(R\$) |  |                 |  | CSLL(R\$) |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Outras Informações                                   |  |                         |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                               |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Valor do Serviço R\$                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 487,20                                               |  |                         |  | Natureza Operação                                                                  |  |                  |  | Valor do Serviço R\$               |  |           |  | 487,20          |  |           |  |  |  |
| (-) 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                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                                 |  |                         |  | 0-Nenhum                                                                           |  |                  |  | Base de Cálculo                    |  |           |  | 487,20          |  |           |  |  |  |
| (-) Outras Retenções                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                                 |  |                         |  | Opção Simples Nacional                                                             |  |                  |  | (x) Alíquota %                     |  |           |  | 3,08            |  |           |  |  |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                                 |  |                         |  | 1 - Sim                                                                            |  |                  |  | ISSQN a Reter                      |  |           |  | ( ) Sim (X) Não |  |           |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 487,20                                               |  |                         |  | Incentivador Cultural                                                              |  |                  |  | (=) Valor do ISSQN R\$             |  |           |  | 0,00            |  |           |  |  |  |
|                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                      |  |                         |  | 2-Não                                                                              |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Avisos                                                                                                |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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. |  |                                                      |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                    |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |