

|                                                                                                          |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|
|                          |                 | PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA            |                          |                       |                    | NÚMERO                        |                    |
|                                                                                                          |                 | SECRETARIA DE RECEITA MUNICIPAL                |                          |                       |                    | 1002877                       |                    |
|                                                                                                          |                 | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e     |                          |                       |                    | CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO         |                    |
|                                                                                                          |                 |                                                |                          |                       |                    | NRPK46KPA                     |                    |
| DADOS BÁSICOS                                                                                            |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| DATA DA EMISSÃO                                                                                          |                 | DATA DA COMPETÊNCIA                            |                          | ISS A RETER           |                    | Nº DO RPS                     |                    |
| 20/11/2023                                                                                               |                 | 20/11/2023                                     |                          | Não                   |                    |                               |                    |
| PRESTADOR DOS SERVIÇOS                                                                                   |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
|                                                                                                          |                 | NOME EMPRESARIAL                               |                          |                       | NOME DE FANTASIA   |                               | CNPJ               |
|                                                                                                          |                 | CLINICA ODONTOLOGICA KATHIA ARAGON ZAMATA LTDA |                          |                       | ARAGON ODONTOLOGIA |                               | 18.375.866/0001-42 |
|                                                                                                          |                 | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                            | EXIGIBILIDADE TRIBUTÁRIA |                       | Nº DO PROCESSO     | OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL | OPTANTE PELO SIMEI |
|                                                                                                          |                 | 1199625                                        | Exigível                 |                       |                    | Sim                           | Não                |
| LOGRADOURO                                                                                               |                 |                                                |                          |                       |                    | NÚMERO                        |                    |
| RUA JOSEFA TAVEIRA                                                                                       |                 |                                                |                          |                       |                    | 01587                         |                    |
| COMPLEMENTO                                                                                              |                 |                                                |                          | BAIRRO                |                    |                               |                    |
| SALA 001 SALA 002                                                                                        |                 |                                                |                          | MANGABEIRA            |                    |                               |                    |
| MUNICÍPIO                                                                                                |                 |                                                |                          | ESTADO                |                    | PAÍS                          |                    |
| João Pessoa                                                                                              |                 |                                                |                          | PB                    |                    | BRASIL                        |                    |
| CEP                                                                                                      | TELEFONE        | E-MAIL                                         |                          |                       |                    |                               |                    |
| 58055-000                                                                                                | (83) 99931-6520 | katysbr@yahoo.com                              |                          |                       |                    |                               |                    |
| TOMADOR DOS SERVIÇOS                                                                                     |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| NOME / NOME EMPRESARIAL                                                                                  |                 |                                                |                          | CPF / CNPJ            |                    | INSCRIÇÃO MUNICIPAL           |                    |
| DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA                                                                    |                 |                                                |                          | 78.738.101/0001-51    |                    | 1783925                       |                    |
| LOGRADOURO                                                                                               |                 |                                                |                          |                       |                    | NÚMERO                        |                    |
| Rua Irmã Flávia Borlet - até 1680 - lado par                                                             |                 |                                                |                          |                       |                    | 197                           |                    |
| COMPLEMENTO                                                                                              |                 |                                                |                          | BAIRRO                |                    |                               |                    |
|                                                                                                          |                 |                                                |                          | Hauer                 |                    |                               |                    |
| MUNICÍPIO                                                                                                |                 |                                                |                          | ESTADO                |                    | PAÍS                          |                    |
| Curitiba                                                                                                 |                 |                                                |                          | PR                    |                    | BRASIL                        |                    |
| CEP                                                                                                      | TELEFONE        | E-MAIL                                         |                          |                       |                    |                               |                    |
| 81630-170                                                                                                |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| SERVIÇOS PRESTADOS                                                                                       |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS                                                                                |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| 4.12 - Odontologia.                                                                                      |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| DESCRIÇÃO DETALHADA                                                                                      |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| Serviços odontológicos prestados aos clientes desta empresa.                                             |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| OBRA VINCULADA - CONSTRUÇÃO CIVIL                                                                        |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                           |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| MUNICÍPIO                                                                                                |                 |                                                |                          | ESTADO                |                    | PAÍS                          |                    |
| João Pessoa                                                                                              |                 |                                                |                          | PB                    |                    | BRASIL                        |                    |
| VALORES                                                                                                  |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| VALORES BÁSICOS                                                                                          |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| PREÇO DOS SERVIÇOS                                                                                       |                 | DESCONTO INCONDICIONADO                        |                          | DESCONTO CONDICIONADO |                    | DEDUÇÃO LEGAL                 |                    |
| R\$ 60,20                                                                                                |                 | R\$ 0,00                                       |                          | R\$ 0,00              |                    | R\$ 0,00                      |                    |
| RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS                                                                           |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| PIS                                                                                                      | COFINS          | INSS                                           |                          | IR                    |                    | CSLL                          |                    |
| R\$ 0,00                                                                                                 | R\$ 0,00        | R\$ 0,00                                       |                          | R\$ 0,00              |                    | R\$ 0,00                      |                    |
| VALORES COMPLEMENTARES                                                                                   |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| OUTRAS RETENÇÕES                                                                                         |                 | BASE DE CÁLCULO                                |                          | ALÍQUOTA              |                    | VALOR LÍQUIDO                 |                    |
| R\$ 0,00                                                                                                 |                 |                                                |                          |                       |                    | R\$ 60,20                     |                    |
| USO DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA                                                                          |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                               |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
|                                                                                                          |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |
|                                                                                                          |                 |                                                |                          |                       |                    |                               |                    |