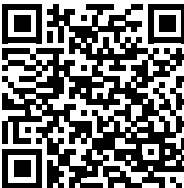


|                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |                                                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------|--|
| <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 Eletrônica - NFS-e</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  | Número da Nota Fiscal<br><b>1360</b>                                   |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                                                        |  |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |                                                        |  |                                                                                     |
| <b>RADIOMAI - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA</b><br><br><b>RADIOMAI</b><br><br>Quadra 10 Conjunto 4 Lote 15 Sala 103 e 104, Paranoa<br>CEP: 71571-033 - Brasilia/DF<br>joaquim.sum@gmail.com<br>Inscrição Municipal: 0754810600165 - CPF / CNPJ: 12.602.484/0001-28<br>Telefone: (61)9212-1300 |  |  |  | Data de Geração da NFS-e<br><b>20/09/2023 17:02:04</b> |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  | Data de Competência/Emissão<br><b>20/09/2023</b>       |  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  | Cód. de Autenticidade<br><b>BC2857E66</b>              |  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  | Responsável pela Retenção                              |  |                                                                                     |

|                                                |  |                       |                                                          |                                      |  |
|------------------------------------------------|--|-----------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b> |  |                       |                                                          |                                      |  |
| Natureza da Operação<br>Exigível               |  | Número do RPS<br>1474 | Série do RPS<br>3 - RPS - Recibo Provisórios de Serviços | Data de Emissão do RPS<br>20/09/2023 |  |
| 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 BORLET, 197 HAUER     |  |                               |  |
| Complemento :                       |  | Número :                              |  | .                             |  |
| CEP :                               |  | 81630-170                             |  | Bairro : HAUER                |  |
| Telefone :                          |  | (41)3233-6924                         |  | Cidade/UF : Curitiba / PR     |  |
|                                     |  |                                       |  | E-mail :                      |  |

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

|                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Descrição dos Serviços</b>                                                  |  |  |  |  |  |  |  |
| SERVICOS DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA<br>PERIODO DE COMPETENCIA SETEMBRO DE 2023 |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                       |                    |                                     |                                   |                               |                              |                               |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                                                      |                    |                                     |                                   |                               |                              |                               |                                                        |
| Atividade do Município<br><b>402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade medica, radioter...</b> |                    |                                     |                                   | Alíquota<br><b>2.00</b>       | Item da LC116/2003<br>04.02  | Cód. NBS                      | Cód. CNAE<br>8640205                                   |
| <b>VI. Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 181,44</b>                                                    |                    | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 181,44 | Total do ISSQN<br>R\$ 3,63   | 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\$ 181,44</b> |
| Construção Civil                                                                                      |                    | Cód. Obra                           |                                   |                               | Art.                         |                               |                                                        |
| Regime Especial de Tributação<br><b>6 - Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>       |                    |                                     |                                   |                               | Incentivador Fiscal<br>Não   | Opção Simples Nacional<br>Sim |                                                        |

|                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Informações Adicionais</b>                                                                                             |  |
| I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"<br>e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." |  |

- Data e Hora da Impressão: 20/09/2023 17:02:05

Sistema: Quero Faturar -