

|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|
|  |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA                                                                                                              |  |                                                      |  | Número da NFS-e<br>56 |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                           |  | 24/09/2021 15:32:54                                                                                                                                                                                                |  | Competência                                          |  | 24/9/2021             |  | Código de Verificação                                                              |  | I4I5US86A                            |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Número do RPS                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | No. da NFS-e substituída                             |  |                       |  | Local da Prestação                                                                 |  | SANTO ANDRE - SP                     |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Prestador de Serviço                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                  |  | MAIS RISOS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA                |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                      |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                           |  | 34.391.379/0001-20                                   |  | Inscrição Municipal   |  | 270527                                                                             |  | Município                            |  | SANTO ANDRE - SP               |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                     |  | RUA DOUTOR CESÁRIO MOTA ,175 - CENTRO CEP: 09010-100 |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Complemento                                                                                                                                                                                                        |  | PREDIO 6                                             |  | Telefone              |  | (11)4428-7400                                                                      |  | e-mail                               |  | CONTATO@CONTABILGGA.COM.BR     |  |  |  |                 |  |  |  |
| Tomador de Serviço                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                  |  | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA                |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                           |  | 78.738.101/0001-51                                   |  | Inscrição Municipal   |  | 178392                                                                             |  | Município                            |  | CURITIBA - PR                  |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                     |  | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170   |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Complemento                                                                                                                                                                                                        |  |                                                      |  | Telefone              |  | (11)4007-2828                                                                      |  | e-mail                               |  | dominguessocietario@bol.com.br |  |  |  |                 |  |  |  |
| Discriminação do Serviço                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS                                              |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| REFERENCIA: MES DE AGOSTO                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| O VALOR APROXIMADOS DOS IMPOSTOS É DE R\$ 54,48 SOBRE ALIQUOTA DE 6%             |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| 4.12 / 4.12 / 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA                                 |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| 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\$                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | 908,00                                               |  |                       |  | Natureza Operação                                                                  |  |                                      |  | Valor do Serviço R\$           |  |  |  | 908,00          |  |  |  |
| (-) 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                |  |  |  | 908,00          |  |  |  |
| (-) Outras Retenções                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | 0,00                                                 |  |                       |  | Opção Simples Nacional                                                             |  |                                      |  | (x) Alíquota %                 |  |  |  | 3,00            |  |  |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | 0,00                                                 |  |                       |  | 2 - Não                                                                            |  |                                      |  | ISSQN a Reter                  |  |  |  | ( ) Sim (X) Não |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | 908,00                                               |  |                       |  | Incentivador Cultural                                                              |  |                                      |  | (=) Valor do ISSQN R\$         |  |  |  | 27,24           |  |  |  |
|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                       |  | 2-Não                                                                              |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Avisos                                                                           |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação. |  |                                                      |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |