

|                                                                                                                  |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| BRASÍLIA                                                                                                         |                        |                                                |                                    | Número da Nota<br>00000000031                                                  |  |
|                                                                                                                  |                        |                                                |                                    | Data e Hora de Emissão<br>22/03/2023 11:41                                     |  |
| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e                                                                        |                        |                                                |                                    | Número NFSe substituída:                                                       |  |
| Competência:<br>03/2023                                                                                          | Num. RPS/Ser.:<br>32/3 | Município de Prestação do Serviço:<br>Brasília | Código de Verificação<br>B1A1AB195 | Página<br>1 / 1                                                                |  |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS                                                                                            |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Nome/Razão Social: Odontosouza - Clinica Odontologica Ltda ME                                                    |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| CPF/CNPJ: 07.888.284/0001-43                                                                                     |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Inscrição Municipal: 0752112200106                                                                               |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Endereço: Quadra CL 304 LT B - 04 Loja 01, - Santa Maria - CEP: 72504-232                                        |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Inscrição Estadual:                                                                                              |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Complemento:                                                                                                     |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Telefone: 63385-4994                                                                                             |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Município: Brasília                                                                                              |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| UF: DF                                                                                                           |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| e-mail: artscontabil2010@gmail.com                                                                               |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| TOMADOR DE SERVIÇOS                                                                                              |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA                                                         |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51                                                                                     |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Inscrição Estadual:                                                                                              |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Inscrição Municipal:                                                                                             |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET, 197 - HAUER - CEP: 81630-170                                                   |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Complemento:                                                                                                     |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Telefone: (41)3233-6924                                                                                          |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Município: Curitiba                                                                                              |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| UF: PR                                                                                                           |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| e-mail: DOMINGUESSOCIETARIO@BOL.COM.BR                                                                           |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                       |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| TRATAMENTO ODONTOLOGICO   vr.unitario: R\$ 1.149,54 qtde: 1,00 Vr.total: R\$ 1.149,54                            |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Código do Serviço: 04.12 - Odontologia.                                                                          |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| TRIBUTOS FEDERAIS                                                                                                |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| PIS (R\$)<br>0,00                                                                                                | COFINS (R\$)<br>0,00   | IR (R\$)<br>0,00                               | INSS (R\$)<br>0,00                 | CSLL (R\$)<br>0,00                                                             |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                                                 |                        | Outras Informações                             |                                    | Cálculo do ISSQN devido no Município                                           |  |
| Valor dos Serviços 1.149,54                                                                                      |                        | Natureza da Operação                           |                                    | Valor dos Serviços 1.149,54                                                    |  |
| (-) Desconto Incondicionado 0,00                                                                                 |                        | 1 - Tributação no município                    |                                    | (-) Deduções permitidas em Lei 0,00                                            |  |
| (-) Desconto Condicionado 0,00                                                                                   |                        |                                                |                                    | (-) Desconto Incondicionado 0,00                                               |  |
| (-) Retenções Federais 0,00                                                                                      |                        | Regime Especial de Tributação                  |                                    | (=) Base de Cálculo 1.149,54                                                   |  |
| (-) Outras Retenções 0,00                                                                                        |                        | Empresário e Empresa de Pequeno Porte (ME)     |                                    | (x) Alíquota (%) 2,00                                                          |  |
| (-) ISS Retido 0,00                                                                                              |                        |                                                |                                    | ISS a reter: 2 - Não                                                           |  |
| (=) Valor Líquido 1.149,54                                                                                       |                        | Opção Simples Nacional Sim                     |                                    | (=) Valor ISS 22,99                                                            |  |
|                                                                                                                  |                        | Incentivador Cultural Não                      |                                    |                                                                                |  |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.149,54                                                                               |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| OUTRAS INFORMAÇÕES                                                                                               |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional nao gera direto a Credito Fiscal de ICMS,ISS E IPI |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| PROCON 151 Venancio 2000 - SCS, Qd 08, Bl B-60, SL 240 - Brasilia - DF                                           |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/03/2023 11:41                                                                       |                        |                                                |                                    | Desenvolvido por Otimizou - sistema de automação comercial - www.galago.com.br |  |
| Recebi(emos) de Odontosouza - Clinica Odontologica Ltda ME                                                       |                        |                                                |                                    | Número da Nota                                                                 |  |
| os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.                                      |                        |                                                |                                    | 00000000031                                                                    |  |
| Emissão:22/03/23-Tomador:DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA-Total:1.149,54                                    |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |
| DATA / / Identificação e Assinatura do Recebedor                                                                 |                        |                                                |                                    |                                                                                |  |