

|   |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
|---|---|---|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| <br>2024051712603338600012126033386000121  | <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b><br><b>- NOTA CARIOCA -</b> |   |                              |                                    |                                      | Número da Nota<br><b>00045792</b><br><br>Data e Hora de Emissão<br><b>17/05/2024 13:27:27</b><br><br>Código de Verificação<br><b>WUUF-VA6Y</b> |  |
|   | <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |                              |                                    |                                      |  |  |
|   | CPF/CNPJ: <b>26.033.386/0001-21</b>   | Inscrição Municipal: <b>1.023.358-5</b>                 |                              | Inscrição Estadual: ---            |                                      |  |  |
|   | Nome/Razão Social: <b>GH IMAGENS ODONTOLOGICAS LTDA</b>   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
|   | Nome Fantasia: <b>SK IMAGENS ODONTOLÓGICAS</b>  |   |                              | Tel.: <b>21 24157268</b>           |                                      |  |  |
| Endereço: <b>RUA CEL AGOSTINHO 142, SBL 203 SBL 212 SAL 507 - CAMPO GRANDE - CEP: 23050-360</b>   |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
| Município: <b>RIO DE JANEIRO</b>  | UF: <b>RJ</b>   | E-mail: <b>gabriel@skradiologia.com.br</b>              |                              |                                    |                                      |  |  |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
| CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b>   | Inscrição Municipal: ----   |   | Inscrição Estadual: ----     |                                    |                                      |  |  |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b>   |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
| Endereço: <b>RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170</b>  |   |   | Tel.: ----                   |                                    |                                      |  |  |
| Município: <b>CURITIBA</b>  | UF: <b>PR</b>   | E-mail: <b>faturamento@odontolifeodontologia.com.br</b> |                              |                                    |                                      |  |  |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>   |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
| <b>SERVIÇOS PRESTADOS DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA.</b><br><b>NÃO HOUVE RETENÇÃO DO IRRF EM VIRTUDE DO VALOR DO IMPOSTO SER IGUAL OU INFERIOR A R\$10,00.</b>   |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
| Retenção de COFINS<br>R\$ 16,03   | Retenção de CSLL<br>R\$ 5,34  | Retenção de INSS<br>R\$ 0,00                            | Retenção de IRPJ<br>R\$ 0,00 | Retenção de PIS<br>R\$ 3,47        | Outras Retenções<br>R\$ 0,00         |  |  |
| <b>VALOR DA NOTA = R\$ 534,30</b>   |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
| Serviço Prestado<br><b>04.02.05 - ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia ou congênere</b>  |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b>   | Desconto Incond. (R\$)<br><b>0,00</b>   | Base de Cálculo (R\$)<br><b>534,30</b>                  | Afíquota (%)<br><b>5,00%</b> | Valor do ISS (R\$)<br><b>26,71</b> | Crédito p/ IPTU (R\$)<br><b>0,00</b> |  |  |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010</li> <li>- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: <a href="http://www.procon.rj.gov.br">www.procon.rj.gov.br</a></li> <li>- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/06/2024.</li> <li>- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.</li> <li>- Valor Líquido a Pagar: R\$ 509,46</li> </ul> |   |   |                              |                                    |                                      |  |  |