

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                         |                                           |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|
|  <b>Governo do Distrito Federal</b><br>Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal<br>Fone: 0800 644 0156 - <a href="https://www.fazenda.df.gov.br/">https://www.fazenda.df.gov.br/</a>                                                                                      |  <b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b><br>Número da Nota Fiscal<br>6                                                                                                                                                                   |                                              |                                         |                                           |                           |
|  <b>CLINICA DENTARIA DENT SAO EIRELI ME</b><br>EQNN 2/4 Bloco A Lote 6 Salas 101/102<br>Ceilândia Sul (Ceilândia) - Brasília-DF - 72220511<br>Telefone: 6133731502<br>E-mail: dentsaoclinicaodontologica@gmail.com<br>CPF/CNPJ: 22762296000110<br>Inscrição Municipal: 0772728400156 | <table><tr><td>Dt. de Emissão<br/><b>23/01/2023 15:30:54</b></td></tr><tr><td>Dt. de Competência<br/><b>23/01/2023</b></td></tr><tr><td>Cód. de Autenticidade<br/><b>ED8AD3B02</b></td></tr><tr><td>Responsável pela Retenção</td></tr></table>  | Dt. de Emissão<br><b>23/01/2023 15:30:54</b> | Dt. de Competência<br><b>23/01/2023</b> | Cód. de Autenticidade<br><b>ED8AD3B02</b> | Responsável pela Retenção |
| Dt. de Emissão<br><b>23/01/2023 15:30:54</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                         |                                           |                           |
| Dt. de Competência<br><b>23/01/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                         |                                           |                           |
| Cód. de Autenticidade<br><b>ED8AD3B02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                         |                                           |                           |
| Responsável pela Retenção                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                         |                                           |                           |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Identificação da Nota Fiscal</b>                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| Natureza da Operação<br>Exigível                                                                                                                                                                                     | Número do RPS<br>7                  | Série do RPS<br>RPS - Recibo Provisórios de Serviços | Data de Emissão do RPS<br>23/01/2023 |                            |                              |                                   |                                  |
| Local dos Serviços<br>5300108 - Brasília                                                                                                                                                                             |                                     | Município Incidência<br>5300108 - Brasília           |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| <b>Dados do tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| CPF/CNPJ: 78738101000151                                                                                                                                                                                             |                                     | IM:                                                  |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA                                                                                                                                                                  |                                     | Número: 197                                          |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| Endereço: R IRMA FLAVIA BORLET                                                                                                                                                                                       |                                     | Bairro: HAUER                                        |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                         |                                     | Cidade/UF: Curitiba - PR                             |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| CEP: 81630170                                                                                                                                                                                                        |                                     | E-mail: dominguessocietario@bol.com.br               |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| Telefone:                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b>                                                                                                                                                                            |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                             |                                     | Inscrição Municipal                                  |                                      | Razão Social               |                              |                                   |                                  |
| <b>Descrição dos serviços</b>                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| Atividade do Município<br>412 - 4.12 - Odontologia.                                                                                                                                                                  |                                     |                                                      | Alíquota<br>2,00%                    | Item da LC116/2003<br>412  | Cód. NBS                     | Cód. CNAE<br>8630504              |                                  |
| VI. Total dos Serviços<br>R\$ 53,40                                                                                                                                                                                  | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00                    | Base Cálculo<br>R\$ 53,40            | Total do ISSQN<br>R\$ 1,07 | 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      | VI. Líquido da Nota<br>R\$ 53,40 |
| Construção Civil                                                                                                                                                                                                     |                                     | Cód. Obra:                                           |                                      |                            | Art.:                        |                                   |                                  |
| <b>Informações complementares</b>                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |
| Banco Caixa - 104<br>Agência 2272<br>Conta Corrente 3997-7<br>Trib aprox R\$: 7,18 Federal e 1,07 Municipal<br>Fonte: IBPT BEA5CD<br>PROCON 151 SCS Quadra 8 Edifício Venâncio 2000 Bloco B60 Sala 240 Brasília - DF |                                     |                                                      |                                      |                            |                              |                                   |                                  |