

|   |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
|---|--|---|--------------------------|----------------------------|--|----------------|--------------------------------------|-----------------|------|--|
|   |  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>   |                          |                            |  |                | Número da<br>NFS-e<br><b>351</b>     |                 |      |  |
| Data e Hora da Emissão  |  | 30/06/2025 11:12:29   | Competência              | 30/6/2025                  | Código de Verificação                  | KP9CFSAL       |                                      |                 |      |  |
| Número do RPS   |  |   | No. da NFS-e substituída |                            | Local da Prestação                     | GUARULHOS - SP |                                      |                 |      |  |
| Dados do Prestador de Serviços  |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
|   | Razão Social/Nome                                  | CLINICA ODONTOLOGICA RIFAI LTDA   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
|   | Nome Fantasia                                      |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
|   | CNPJ/CPF   | 32.104.279/0001-40  | Inscrição Municipal      | 351619                     | Município                              | GUARULHOS - SP |                                      |                 |      |  |
|   | Endereço e Cep                                     | RUA CAPITÃO GABRIEL ,39 - CENTRO CEP: 07011-010   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
|   | Complemento:                                       | Telefone:   | (11)2338-8199            | e-mail:                    | sscontroladaria@sscontroladaria.com.br |                |                                      |                 |      |  |
| Dados do Tomador de Serviços  |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| Razão Social/Nome   | DENTAL UNI Cooperativa Odontológica                |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| CNPJ/CPF  | 78.738.101/0001-51                                 | Inscrição Municipal   | 1783925                  | Município                  | CURITIBA - PR                          |                |                                      |                 |      |  |
| Endereço e CEP  | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170 |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| Complemento:  | Telefone:  |   | e-mail:                  |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| Discriminação dos Serviços  |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| <b>TRATAMENTO ODONTOLÓGICO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>  |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| RETENÇÕES:<br>PIS/ COFINS/ CSLL: (4,65%): R\$ 15,79<br>IRRF: (1,5%): R\$ 5,09                                 |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| VALOR LÍQUIDO: R\$ 318,74   |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| Código do Serviço / Atividade   |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| 4.12 / 863050401 - Serviços de clínicas, consultórios , ambulatórios odontológicos e no domicílio do paciente |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil   |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| Código da Obra  |  |   |                          | Código ART                 |  |                |                                      |                 |      |  |
| Tributos Federais   |  |   |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |
| PIS   | 2,20   | COFINS  | 10,18                    | IR(R\$)                    | 5,09                                   | INSS(R\$)      |                                      | CSLL(R\$)       | 3,39 |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços  |  |   |                          | Outras Retenções           |  |                | Cálculo do ISSQN devido no Município |                 |      |  |
| Valor dos Serviços R\$  | 339,60   |   |                          | Natureza Operação          |  |                | Valor dos Serviços R\$               | 339,60          |      |  |
| (-) Desconto Incondicionado   |  |   |                          | I-Tributação no município  |  |                | (-) Deduções permitidas em lei       |                 |      |  |
| (-) Desconto Condicionado   |  |   |                          | Regime especial Tributação |  |                | (-) Desconto Incondicionado          |                 |      |  |
| (-) Retenções Federais  | 20,86  |   |                          | 0-Nenhum                   |  |                | Base de Cálculo                      | 339,60          |      |  |
| Outras Retenções  |  |   |                          | Opção Simples Nacional     |  |                | (x) Aliquota %                       | 2,00            |      |  |
| (-) ISS Retido  | 0,00   |   |                          | 2 - Não                    |  |                | ISS a reter:                         | ( ) Sim (X) Não |      |  |
| (=) Valor Líquido R\$   | 318,74   |   |                          | Incentivador Cultura       |  |                | (=) Valor do ISS: R\$                | 6,79            |      |  |
| 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, <a href="http://guarulhos.ginfes.com.br">guarulhos.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. |                          |                            |  |                |                                      |                 |      |  |