

|                                                                                                                                                                                       |                                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>PREFEITURA DE PETRÓPOLIS</b><br/>SECRETARIA DE FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL IMPERIAL</b></p> | NOTA FISCAL<br><b>0011752</b>               |  |
|                                                                                                                                                                                       | NÚMERO RPS                                  |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                       | DATA DE EMISSÃO NOTA<br>24/11/2022 11:02:00 |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                       | DATA DO FATO GERADOR<br>24/11/2022          |                                                                                    |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                                                                    |                                |                                             |                |                             |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|----------------|-----------------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>MEGAMIRR - CENTRO ODONTOLOGICO DE DIAGNOSTICO POR</b> |                                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>RR IMAGEM</b> |                |                             |                                |
| ENDEREÇO<br>RUA RUA DO IMPERADOR, Nº 288, CENTRO, PETRÓPOLIS RJ , 25685060         |                                |                                             |                |                             | COMPLEMENTO<br>SALAS 301 E 302 |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>05.704.253/0001-60</b>                                           | SIMPLES NACIONAL<br><b>SIM</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>73323</b>             | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>22370160</b> | E-MAIL                         |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                                                                |                 |                |          |             |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|----------|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b>                  |                 |                |          |             |
| ENDEREÇO<br>RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº 197, HAUER, CEP 81630170, CURITIBA - PR |                 |                |          | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>78.738.101/0001-51</b>                                       | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL      |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| UNID                 | QUANT.    | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL                  |                     |                 |           |                                |                     |  |  |                                |      |           |        |    |      |              |                 |           |      |      |      |      |      |          |        |       |  |
|----------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------|---------------------|-----------------|-----------|--------------------------------|---------------------|--|--|--------------------------------|------|-----------|--------|----|------|--------------|-----------------|-----------|------|------|------|------|------|----------|--------|-------|--|
| 01                   | 01        | RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 511,70      | 511,70                       |                     |                 |           |                                |                     |  |  |                                |      |           |        |    |      |              |                 |           |      |      |      |      |      |          |        |       |  |
| OBSERVAÇÕES          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             | TOTAL GERAL<br><b>511,70</b> |                     |                 |           |                                |                     |  |  |                                |      |           |        |    |      |              |                 |           |      |      |      |      |      |          |        |       |  |
| RETIDO<br><b>NÃO</b> |           | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">IMPOSTOS FEDERAIS</th> <th colspan="3">IMPOSTOS MUNICIPAIS</th> <th rowspan="2">VALOR LÍQUIDO<br/><b>511,70</b></th> </tr> <tr> <th>INSS</th> <th>PIS/PASEP</th> <th>COFINS</th> <th>IR</th> <th>CSLL</th> <th>ALÍQUOTA ISS</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>TOTAL ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>4,2800 %</td> <td>511,70</td> <td>21,90</td> </tr> </tbody> </table> |             | IMPOSTOS FEDERAIS            |                     |                 |           |                                | IMPOSTOS MUNICIPAIS |  |  | VALOR LÍQUIDO<br><b>511,70</b> | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR | CSLL | ALÍQUOTA ISS | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,2800 % | 511,70 | 21,90 |  |
| IMPOSTOS FEDERAIS    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                              | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO<br><b>511,70</b> |                     |  |  |                                |      |           |        |    |      |              |                 |           |      |      |      |      |      |          |        |       |  |
| INSS                 | PIS/PASEP | COFINS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | IR          | CSLL                         | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |                                |                     |  |  |                                |      |           |        |    |      |              |                 |           |      |      |      |      |      |          |        |       |  |
| 0,00                 | 0,00      | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00        | 0,00                         | 4,2800 %            | 511,70          | 21,90     |                                |                     |  |  |                                |      |           |        |    |      |              |                 |           |      |      |      |      |      |          |        |       |  |

|                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO<br><b>100001213 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### DESCONTOS / DEDUÇÕES

|                                       |                                         |                                                  |                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

### OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                       |                                                      |                                                         |                                                                   |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>Tributado no Município</b> | RECOLHIMENTO<br><b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>PETRÓPOLIS - RJ</b> | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 83,46 (16.31%)</b> |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a></p> <p><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 6ce7974e90e20d2701688f65b680fb27</b></p> <p>ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 173d3ce8b868a3b827169275a3f81c0f</p> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|
| <p>Recebi(emos) de <b>MEGAMIRR - CENTRO ODONTOLOGICO DE DIAGNOSTICO POR</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0011752</b>.</p> <p>_____/_____/_____<br/>Data do Recebimento</p> <p>_____<br/>Identificação e assinatura do receptor</p> |  | <p>NÚMERO NOTA FISCAL<br/><b>0011752</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|