

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       |                                                                                                                                                                     |                           |                                                       |                            |                               |                             |                           |                             |                                       |                           |                |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------|------------------------|
| <div><div><div><div>PREFEITURA DE</div><div>UBERLÂNDIA</div></div></div><div><div>Município de Uberlândia</div><div>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</div><div>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       | <div>Número da Nota</div> <div>00005551</div> <div>Data e Hora de Emissão</div> <div>22/06/2023 21:53:55</div> <div>Código de Verificação</div> <div>68add46f</div> |                           |                                                       |                            |                               |                             |                           |                             |                                       |                           |                |                        |
| <div>PRESTADOR DE SERVIÇOS</div> <div><div></div><div><div>Nome/Razão Social: CRID CENTRO RADIOLOGICO DE IMAGEM E DIAGNOSTICO LTDA</div><div>CPF/CNPJ: 34.125.998/0001-72</div><div>Inscrição Municipal : 496.049-00</div><div>Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, Nº463 - BAIRRO CENTRO - CEP:38400-056</div><div>Município: UBERLANDIA</div><div>UF: MG</div></div></div>                                                                                                                                                                 |                                                       |                                                                                                                                                                     |                           |                                                       |                            |                               |                             |                           |                             |                                       |                           |                |                        |
| <div>TOMADOR DE SERVIÇOS</div> <div><div>Nome/Razão Social: DENTALUNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</div><div>CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51</div><div>Inscrição Municipal : 496.049-00</div><div>Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170</div><div>Município: CURITIBA</div><div>UF: PR</div><div>E-mail: radiocenterudi@hotmail.com</div></div>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                                                                                                                     |                           |                                                       |                            |                               |                             |                           |                             |                                       |                           |                |                        |
| <div>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</div> <div>Descrição:<br/>SERVIÇOS PRESTADOS EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA</div> <table><tr><td>Tributável<br/>SIM</td><td>Item<br/>SERVIÇOS PRESTADOS EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA</td><td>Qtde<br/>1</td><td>Unitário R\$<br/>2.063,600</td><td>Total R\$<br/>2.063,60</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |                                                                                                                                                                     | Tributável<br>SIM         | Item<br>SERVIÇOS PRESTADOS EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA | Qtde<br>1                  | Unitário R\$<br>2.063,600     | Total R\$<br>2.063,60       |                           |                             |                                       |                           |                |                        |
| Tributável<br>SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Item<br>SERVIÇOS PRESTADOS EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA | Qtde<br>1                                                                                                                                                           | Unitário R\$<br>2.063,600 | Total R\$<br>2.063,60                                 |                            |                               |                             |                           |                             |                                       |                           |                |                        |
| <div>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</div> <table><tr><td>PIS (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td><td>COFINS (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td><td>INSS (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td><td>IR (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td><td>CSLL (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td></tr></table> <div>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.063,60</div> <table><tr><td>Valor Total das Deduções:<br/>R\$ 0,00</td><td>Base de Cálculo:<br/>R\$ *</td><td>Aliquota:<br/>*</td><td>Valor do ISS:<br/>R\$ *</td></tr></table>                                                                                                            |                                                       |                                                                                                                                                                     |                           |                                                       | PIS (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | COFINS (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | INSS (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | IR (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | CSLL (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo:<br>R\$ * | Aliquota:<br>* | Valor do ISS:<br>R\$ * |
| PIS (0,0000%):<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COFINS (0,0000%):<br>R\$ 0,00                         | INSS (0,0000%):<br>R\$ 0,00                                                                                                                                         | IR (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | CSLL (0,0000%):<br>R\$ 0,00                           |                            |                               |                             |                           |                             |                                       |                           |                |                        |
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Base de Cálculo:<br>R\$ *                             | Aliquota:<br>*                                                                                                                                                      | Valor do ISS:<br>R\$ *    |                                                       |                            |                               |                             |                           |                             |                                       |                           |                |                        |
| <div>OUTRAS INFORMAÇÕES</div> <div><div>Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2023</div><div>Local da Prestação do Serviço: UBERLANDIA/MG</div><div>Prestador optante Simples Nacional</div><div>CNAE: 864020500 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADI</div><div>Serviço: 0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</div></div> <div><div>Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.</div><div>Incidência: UBERLANDIA/MG</div><div>Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</div></div> |                                                       |                                                                                                                                                                     |                           |                                                       |                            |                               |                             |                           |                             |                                       |                           |                |                        |