

| | |
|------|-----------------------------------------------------------------|
| Data | Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor: |
|------|-----------------------------------------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|
|  <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 7384 2620 3157 7432 2023 0929 0920 2217 4936</p>  | Número do RPS | Número da Nota |
| | Data da Emissão da Nota | 4 29/09/2022 17:09 |
| | Data do Fato Gerador | 29/09/2022 |
| | Código de Verificação | 8327738426203157743220230929092022174936 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| The resource of this report item is not reachable. | Nome Fantasia: Nome/Razão Social: ENTREDENTES CONSULTORIO ODONTOLOGICO S/S CPF/CNPJ: 31.577.432/0001-93 Endereço: VITOR MEIRELES Número: 600 Bairro: CAMPINAS CEP: 88.101-170 Complemento: SALA 910 Município: São José E-mail: administrativo03@arquivocontabil.com.br | Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 9021757 UF: Santa Catarina Site: |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Endereço: Rua Irma Flávia Borlet Número: 197 Bairro: Hauer CEP: 81.630-170 Complemento: Município: Curitiba E-mail: | UF: PR Telefone: Celular: |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Prestação de Serviços Odontológicos | Valor do Serviço 803,60 | Base de Cálculo | (%) | ISS |
|-------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| | | SIMPLES NACIONAL | SIMPLES NACIONAL | SIMPLIFICADA NACIONAL |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras Retenções |
|---------------------------------|----------|-----------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 803,60 | | Valor líquido = R\$ 803,60 | | | |

Códigos dos serviços:

412 - Odontologia.

| Desc. Condicionado(R\$) 0,00 | Desc. Incondicional(R\$) 0,00 | Deduções(R\$) 0,00 | Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL | Valor ISS(R\$) SIMPLES NACIONAL |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Natureza da Operação: Tributada Integralmente Situação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Contribuinte enquadrado como Simples Nacional Valor aproximado dos tributos: Federal R\$0,00 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$0,00 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT |  Autenticidade |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|