

|                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|------------|--|-----------------|--|------------|--|--|--|
|  |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e                                                                                                        |  |                                                    |  | Número da NFS-e<br>584 |  |  |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão:                                                         |  | 26/02/2024 11:37:00                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência:                                       |  | 26/2/2024              |  | Código de Verificação:                                                             |  | EYVMRSMYI                            |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Número do RPS:                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Nº da NFS-e substituída:                           |  |                        |  | Local da Prestação:                                                                |  | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP           |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Dados do Prestador de Serviços                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  | Razão Social/Nome:                                                                                                                                                                                                                    |  | CLINICA ODONTOLOGICA JAGUARE LTDA                  |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  | CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                             |  | 09.602.404/0001-20                                 |  | Inscrição Municipal:   |  | 1442350                                                                            |  | Município:                           |  | SAO JOSE DO RIO PRETO               |  | UF:        |  | SP              |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  | Endereço e Cep:                                                                                                                                                                                                                       |  | R JAGUARÉ ,430 - PARQUE JAGUARÉ CEP: 15051-040     |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  | Complemento:                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                    |  | Telefone:              |  | (17)3212-5029                                                                      |  | e-mail:                              |  | escritorio.newcont@terra.com.br     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Dados do Tomador de Serviços                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  | Razão Social/Nome:                                                                                                                                                                                                                    |  | Dental Uni Cooperativa Odontológica                |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  | CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                             |  | 78.738.101/0001-51                                 |  | Inscrição Municipal:   |  |                                                                                    |  | Município:                           |  | CURITIBA                            |  | UF:        |  | PR              |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  | Endereço e CEP:                                                                                                                                                                                                                       |  | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170 |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  | Complemento:                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                    |  | Telefone:              |  | (41)4007-2828                                                                      |  | e-mail:                              |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Discriminação dos Serviços                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| referente as guias<br>Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| 4.12 / 04.12.00 - Odontologia.                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Código da Obra:                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  | Código ART:                                                                        |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Tributos Federais                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  | PIS:                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                    |  | COFINS:                |  |                                                                                    |  | IR(R\$):                             |  |                                     |  | INSS(R\$): |  |                 |  | CSLL(R\$): |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  | Outras Retenções       |  |                                                                                    |  | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Valor dos Serviços R\$:                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 382,50                                             |  |                        |  | Natureza Operação                                                                  |  |                                      |  | Valor dos Serviços R\$              |  |            |  | 382,50          |  |            |  |  |  |
| Desconto Incondicionado:                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                               |  |                        |  | 1-Tributação no município                                                          |  |                                      |  | Deduções/Deduções Permitidas em Lei |  |            |  | 0,00            |  |            |  |  |  |
| Desconto Condicionado:                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                               |  |                        |  | Regime Especial Tributação                                                         |  |                                      |  | Desconto Incondicionado:            |  |            |  | 0,00            |  |            |  |  |  |
| Retenções Federais:                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                               |  |                        |  | 0-Nenhum                                                                           |  |                                      |  | (=) Base de Cálculo                 |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| Outras Retenções:                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                               |  |                        |  | Opção Simples Nacional                                                             |  |                                      |  | (x) Alíquota %                      |  |            |  | 2,94            |  |            |  |  |  |
| Valor ISSQN Retido:                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                               |  |                        |  | 1-Sim                                                                              |  |                                      |  | ISS a reter:                        |  |            |  | ( ) Sim (X) Não |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  | Incentivador Cultural                                                              |  |                                      |  | (=) Valor do ISS R\$:               |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
|                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  | 2-Não                                                                              |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| TOTAL DA NFS-e R\$: 382,50                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |
| 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 sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação. |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                     |  |            |  |                 |  |            |  |  |  |