

|                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
|------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|-----------------------|--|--------------------------------------|--|-----------------|--|------------------------------|--|--|--|------------|--|--|--|
|                                                |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                            |  | Número da NFS-e<br>15 |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                         |  | 13/06/2025 16:34:32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Competência                                |  | 13/6/2025             |  | Código de Verificação                |  | AEHIBRPE3       |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Número do RPS                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | No. da NFS-e substituída                   |  |                       |  | Local da Prestação                   |  | CONTAGEM - MG   |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Prestador de Serviço                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
|                                                |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | INFINITY SAUDE BUCAL LTDA                  |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
|                                                |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | CLINICA ODONTOLOGICA SO SORRISO LTDA       |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
|                                                |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 48.843.629/0001-20                         |  | Inscrição Municipal   |  | 72193600                             |  | Município       |  | CONTAGEM - MG                |  |  |  |            |  |  |  |
|                                                |  | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | RUA BELEM ,44 - SAO CAETANO CEP: 32073-670 |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
|                                                |  | Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                            |  | Telefone              |  | (31)8282-5360                        |  | e-mail          |  | INFINITYSAUDEBUCAL@GMAIL.COM |  |  |  |            |  |  |  |
| Tomador de Serviço                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Razão Social/Nome                              |  | Dental Uni - Cooperativa Odontológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| CNPJ/CPF                                       |  | 78.738.101/0001-51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Inscrição Municipal                        |  | 178392                |  | Município                            |  | CURITIBA - PR   |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Endereço e CEP                                 |  | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Complemento                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Telefone                                   |  |                       |  | e-mail                               |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Discriminação do Serviço                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Serviço odontológico prestado                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| 4.12 / 863050400 - atividade odontológica      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Código da Obra                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  | Código ART            |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Tributos Federais                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| PIS (R\$)                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | COFINS (R\$)                               |  |                       |  | IR (R\$)                             |  |                 |  | INSS (R\$)                   |  |  |  | CSLL (R\$) |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Outras Informações                         |  |                       |  | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Valor do Serviço R\$                           |  | 180,60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Natureza Operação                          |  |                       |  | Valor do Serviço R\$                 |  | 180,60          |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| (-) Desconto Incondicionado                    |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 1-Tributação no município                  |  |                       |  | (-) 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                      |  | 180,60          |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| (-) Outras Retenções                           |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Opção Simples Nacional                     |  |                       |  | (x) Alíquota %                       |  | 2,50            |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| (-) ISSQN Retido                               |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 1 - Sim                                    |  |                       |  | ISSQN a Reter                        |  | ( ) Sim (X) Não |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                          |  | 180,60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Incentivador Cultural                      |  |                       |  | (=) Valor do ISSQN R\$               |  | 0,00            |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
|                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 2-Não                                      |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |
| Avisos                                         |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://contagem.ginfes.com.br">http://contagem.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de IPI. |  |                                            |  |                       |  |                                      |  |                 |  |                              |  |  |  |            |  |  |  |