

|                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                               |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
|--------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------------|--|------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
|                                                  |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA                                                                                                              |  |                                               |  | Número da<br>NFS-e<br><br>2644 |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                           |  | 22/07/2025 13:51:41                                                                                                                                                                                                |  | Competência                                   |  | 22/7/2025                      |  | Código de Verificação                |  | HEYHYPBEL        |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| Número do RPS                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | No. da NFS-e substituída                      |  |                                |  | Local da Prestação                   |  | SANTO ANDRE - SP |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| Prestador de Serviço                             |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                               |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                  |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                  |  | CLINICA ODONTOLOGICA CAMPOS SALES LTDA        |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                  |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                      |  | CLINICA ODONTOLOGICA CAMPOS SALES             |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                  |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                           |  | 10.915.488/0001-30                            |  | Inscrição Municipal            |  | 191627                               |  | Município        |  | SANTO ANDRE - SP                  |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                  |  | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                     |  | RUA CAMPOS SALES ,698 - CENTRO CEP: 09015-200 |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                  |  | Complemento                                                                                                                                                                                                        |  |                                               |  | Telefone                       |  | (11)4220-1000                        |  | e-mail           |  | ADM@ODONTOLOGIACAMPOSSALES.COM.BR |  |  |  |           |  |  |  |
| Tomador de Serviço                               |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                               |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| Razão Social/Nome                                |  | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA                                                                                                                                                                                |  |                                               |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| CNPJ/CPF                                         |  | 78.738.101/0001-51                                                                                                                                                                                                 |  | Inscrição Municipal                           |  |                                |  | Município                            |  | CURITIBA - PR    |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| Endereço e CEP                                   |  | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170                                                                                                                                                                 |  |                                               |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| Complemento                                      |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | Telefone                                      |  |                                |  | e-mail                               |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| Discriminação do Serviço                         |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                               |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS.             |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                               |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                               |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| 4.12 / 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\$                                                                                                                                                                                                                |  | 65,70                                         |  | Natureza Operação              |  | Valor do Serviço                     |  | R\$              |  | 65,70                             |  |  |  |           |  |  |  |
| (-) 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                      |  |                  |  | 65,70                             |  |  |  |           |  |  |  |
| (-) Outras Retenções                             |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | 0,00                                          |  | Opção Simples Nacional         |  | (x) Alíquota %                       |  |                  |  | 3,00                              |  |  |  |           |  |  |  |
| (-) ISSQN Retido                                 |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | 0,00                                          |  | 2 - Não                        |  | ISSQN a Reter                        |  |                  |  | ( ) Sim (X) Não                   |  |  |  |           |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                            |  |                                                                                                                                                                                                                    |  | 65,70                                         |  | Incentivador Cultural          |  | (=) Valor do ISSQN R\$               |  |                  |  | 1,97                              |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                               |  | 2-Não                          |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |
| 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, com a utilização do Código de Verificação. |  |                                               |  |                                |  |                                      |  |                  |  |                                   |  |  |  |           |  |  |  |