

|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                 |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|---------------------------------|--|-----------|--|-----------------|--|-----------|--|--|--|
|  |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  | Número da NFS-e<br>1657 |  |  |  |                  |  |                                 |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                           |  | 25/08/2021 08:52:12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência                                        |  | 25/8/2021               |  | Código de Verificação                                                              |  | 87T77KAXG        |  |                                 |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| 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           |  | DANIELPACCINI@GMAIL.COM         |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Tomador de Serviço                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                 |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                  |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA                |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                 |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                                                                                  |  | 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           |  | notafiscal@sorrisoassist.com.br |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| Discriminação do Serviço                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                 |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                 |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |
| 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\$                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 3.015,45                                           |  |                         |  | Natureza Operação                                                                  |  |                  |  | Valor do Serviço R\$            |  |           |  | 3.015,45        |  |           |  |  |  |
| (-) 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                 |  |           |  | 3.015,45        |  |           |  |  |  |
| (-) Outras Retenções                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                               |  |                         |  | Opção Simples Nacional                                                             |  |                  |  | (x) Alíquota %                  |  |           |  | 5,00            |  |           |  |  |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                               |  |                         |  | 1 - Sim                                                                            |  |                  |  | ISSQN a Reter                   |  |           |  | ( ) Sim (X) Não |  |           |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 3.015,45                                           |  |                         |  | 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, 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 ISS e IPI. |  |                                                    |  |                         |  |                                                                                    |  |                  |  |                                 |  |           |  |                 |  |           |  |  |  |