

|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
|  |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                 |       |                                                      |                    | Número da NFS-e<br>392     |  |  |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                           |  | 01/08/2025 15:37:15                                                                                                                                                                                                |       | Competência                                          |                    | 1/8/2025                   |  | Código de Verificação                                                              |                                      | HQFHDZBC5                      |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
| Número do RPS                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |       | No. da NFS-e substituída                             |                    |                            |  | Local da Prestação                                                                 |                                      | SANTO ANDRE - SP               |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
| Prestador de Serviço                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                  |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                  |       | MAIS RISOS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA                |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                  |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                      |       |                                                      |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                  |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                           |       | 34.391.379/0001-20                                   |                    | Inscrição Municipal        |  | 270527                                                                             |                                      | Município                      |  | SANTO ANDRE - SP           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                  |  | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                     |       | RUA DOUTOR CESÁRIO MOTA ,163 - CENTRO CEP: 09010-100 |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                  |  | Complemento                                                                                                                                                                                                        |       | PREDIO 27                                            |                    | Telefone                   |  | (11)4428-7400                                                                      |                                      | e-mail                         |  | CONTATO@CONTABILGGA.COM.BR |  |  |  |           |  |  |  |
| Tomador de Serviço                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
| Razão Social/Nome                                                                |  | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA                                                                                                                                                                              |       |                                                      |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
| 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                                             |                    | (11)4007-2828              |  | e-mail                                                                             |                                      | dominguessocietario@bol.com.br |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
| Discriminação do Serviço                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS                                              |  |                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
| JULHO/2025                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |
| 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\$                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                    | 69,60 |                                                      |                    | Natureza Operação          |  |                                                                                    | Valor do Serviço R\$                 |                                |  | 69,60                      |  |  |  |           |  |  |  |
| (-) 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                      |                                |  | 69,60                      |  |  |  |           |  |  |  |
| (-) 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\$                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                    | 69,60 |                                                      |                    | Incentivador Cultural      |  |                                                                                    | (=) Valor do ISSQN R\$               |                                |  | 2,09                       |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                    | 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. |       |                                                      |                    |                            |  |                                                                                    |                                      |                                |  |                            |  |  |  |           |  |  |  |