

|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|-----------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|
|  |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  | Número da NFS-e<br>23 |  |  |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                           |  | 27/10/2021 15:09:52                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência                                        |  | 27/10/2021            |  | Código de Verificação                                                              |  | 2BDYREA1T                            |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Número do RPS                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No. da NFS-e substituída                           |  |                       |  | Local da Prestação                                                                 |  | SANTO ANDRE - SP                     |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Prestador de Serviço                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ANDERSON CRISTIANO DA SILVA ODONTOLOGIA            |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                    |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 31.352.752/0002-26                                 |  | Inscrição Municipal   |  | 294826                                                                             |  | Município                            |  | SANTO ANDRE - SP               |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | RUA ORATÓRIO ,375 - BANGÚ CEP: 09280-550           |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
|                                                                                  |  | Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 381, 385, ESQ                                      |  | Telefone              |  | (11)3705-6482                                                                      |  | e-mail                               |  | acodontoclinicsa@hotmail.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                               |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| Discriminação do Serviço                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| *não informado*                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |
| 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\$                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 457,20                                             |  |                       |  | Natureza Operação                                                                  |  |                                      |  | Valor do Serviço R\$           |  |  |  | 457,20          |  |  |  |
| (-) 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                |  |  |  | 457,20          |  |  |  |
| (-) Outras Retenções                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                               |  |                       |  | Opção Simples Nacional                                                             |  |                                      |  | (x) Alíquota %                 |  |  |  | 3,00            |  |  |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                               |  |                       |  | 1 - Sim                                                                            |  |                                      |  | ISSQN a Reter                  |  |  |  | ( ) Sim (X) Não |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 457,20                                             |  |                       |  | 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. |  |                                                    |  |                       |  |                                                                                    |  |                                      |  |                                |  |  |  |                 |  |  |  |