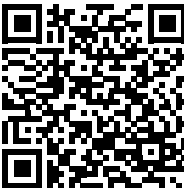


|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|  <div><b>Governo do Distrito Federal</b><br/>Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal<br/>Fone: (61) - www.economia.df.gov.br</div> | Série do Documento<br><b>Nota Fiscal de Serviço<br/>Eletrônica - NFS-e</b> |
|                                                                                                                                                                                                                               | Número da Nota Fiscal<br><b>926</b>                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                     |
|  <div><b>Ciso Clínica Integrada de Saude Odontologica Ltda</b><br/><b>Ciso Clínica Integrada de Saude Odontologica</b><br/>Csb 02 Lote 01/04 01/04 Alameda Tower, Sala 126 e 128, Torre, Taguatinga<br/>CEP: 72015-901 - Brasília/DF<br/>alamedaciso@gmail.com<br/>Inscrição Municipal: 0777243100194 - CPF / CNPJ: 25.025.483/0001-00<br/>Telefone:</div> | Data de Geração da NFS-e<br><b>16/09/2024 13:56:47</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data de Competência/Emissão<br><b>16/09/2024</b>       |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cód. de Autenticidade<br><b>61E544CDB</b>              |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Responsável pela Retenção                              |                                                                                     |

|                                                |                      |                                                          |                                               |
|------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b> |                      |                                                          |                                               |
| Natureza da Operação<br>Exigível               | Número do RPS<br>928 | Série do RPS<br>3 - RPS - Recibo Provisórios de Serviços | Data de Emissão do RPS<br>16/09/2024 13:56:47 |
| Local dos Serviços<br>Brasília / DF            |                      | Município Incidência<br>Brasilia/DF                      |                                               |

|                                     |                                       |                       |                                      |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b> |                                       |                       |                                      |
| CPF / CNPJ :                        | 78.738.101/0001-51                    | Inscrição Municipal : |                                      |
| Nome / Razão :                      | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA |                       |                                      |
| Endereço :                          | Rua Irma Flavia Borlet, 197           | Número :              | .                                    |
| Complemento :                       |                                       | Bairro :              | HAUER                                |
| CEP :                               | 81630-170                             | Cidade/UF :           | Curitiba / PR                        |
| Telefone :                          | (41)3233-6924                         | E-mail :              | faturamento@odontolifeodontologia.co |

|                                           |                     |              |
|-------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b> |                     |              |
| CNPJ                                      | Inscrição Municipal | Razão Social |

|                               |
|-------------------------------|
| <b>Descrição dos Serviços</b> |
| SERVICOS ODONTOLOGICOS        |

|                                                     |                                     |                                   |                               |                            |                              |                                   |                                                        |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                    |                                     |                                   |                               |                            |                              |                                   |                                                        |
| Atividade do Município<br><b>412 - Odontologia.</b> |                                     |                                   |                               | Alíquota<br><b>2.00</b>    | Item da LC116/2003<br>04.12  | Cód. NBS                          | Cód. CNAE<br>8630504                                   |
| <b>VI. Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 153,08</b>  | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 153,08 | Total do ISSQN<br>R\$ 3,06 | ISSQN Retido<br>Não          | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |                                                        |
| PIS<br>R\$ 0,00                                     | COFINS<br>R\$ 0,00                  | INSS<br>R\$ 0,00                  | IRRF<br>R\$ 0,00              | CSLL<br>R\$ 0,00           | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00      | <b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b><br><b>R\$ 153,08</b> |
| Construção Civil                                    |                                     | Cód. Obra                         |                               |                            | Art.                         |                                   |                                                        |
| Regime Especial de Tributação                       |                                     |                                   |                               |                            | Incentivador Fiscal<br>Não   | Opção Simples Nacional<br>Não     |                                                        |

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informações Adicionais</b>                                                       |
| PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF |
| - Data e Hora da Impressão: 16/09/2024 13:56:51                                     |
| Sistema: Quero Faturar -                                                            |