

|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|-----------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
|  |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA                                                                                                                                                                                                                                 |  |                            |  | Número da NFS-e<br>61 |  |  |  |                       |  |
| Data e Hora da Emissão                                                           |  | 28/06/2023 09:52:14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência                |  | 28/6/2023             |  | Código de Verificação                                                              |  | CIGHBBFJO             |  |
| Número do RPS                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No. da NFS-e substituída   |  |                       |  | Local da Prestação                                                                 |  | SANTO ANDRE - SP      |  |
| Prestador de Serviço                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
|                                                                                  |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | CS ODONTOLOGIA INTEGRADA   |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
|                                                                                  |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | CS ODONTOLOGIA INTEGRADA   |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
| CNPJ/CPF                                                                         |  | 46.556.362/0001-64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Inscrição Municipal        |  | 319345                |  | Município                                                                          |  | SANTO ANDRE - SP      |  |
| Endereço e CEP                                                                   |  | AVENIDA QUEIRÓS FILHO ,457 - PARQUE INDUSTRIÁRIO CEP: 09110-260                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
| Complemento                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Telefone                   |  | (11)4828-7294         |  | e-mail                                                                             |  | C.ST_ANA@YAHOO.COM.BR |  |
| Tomador de Serviço                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
| Razão Social/Nome                                                                |  | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
| CNPJ/CPF                                                                         |  | 78.738.101/0001-51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Inscrição Municipal        |  | 1783925               |  | Município                                                                          |  | CURITIBA - PR         |  |
| Endereço e CEP                                                                   |  | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
| Complemento                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Telefone                   |  |                       |  | e-mail                                                                             |  |                       |  |
| Discriminação do Serviço                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
| EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |
| 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\$)                                                                            |  |                       |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Outras Informações         |  |                       |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                               |  |                       |  |
| Valor do Serviço R\$                                                             |  | 669,20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Natureza Operação          |  |                       |  | Valor do Serviço R\$                                                               |  | 669,20                |  |
| (-) 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                                                                    |  | 669,20                |  |
| (-) Outras Retenções                                                             |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Opção Simples Nacional     |  |                       |  | (x) Alíquota %                                                                     |  | 2,00                  |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                 |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 1 - Sim                    |  |                       |  | ISSQN a Reter                                                                      |  | ( ) Sim (X) Não       |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                            |  | 669,20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 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. |  |                            |  |                       |  |                                                                                    |  |                       |  |