

|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------------|--|------|--|-----------------|--|------|--|
|  |  | PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                    |  | Número da NFS-e<br>808 |  |  |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| Data e Hora da Emissão                                                           |  | 20/10/2023 09:17:48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Competência                                        |  | 10/2023                |  | Código de Verificação                                                              |  | AEZ7O2GJN                  |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| Número do RPS                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | No. da NFS-e substituída                           |  |                        |  | Local da Prestação                                                                 |  | CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| Prestador de Serviço                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
|                                                                                  |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | I. P. DA COSTA CLINICA ODONTOLOGICA                |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
|                                                                                  |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ISABELLEPIMENTELODONTOLOGIAINTEGRADA               |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
|                                                                                  |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 10.239.392/0001-08                                 |  | Inscrição Municipal    |  | 69919                                                                              |  | Município                  |  | CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ     |  |      |  |                 |  |      |  |
|                                                                                  |  | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | SANTÍSSIMO SALVADOR - 21, CENTRO, CEP: 28010000    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
|                                                                                  |  | Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | SALA 1406                                          |  | Telefone               |  | (22)2734-5711                                                                      |  | e-mail                     |  | pimentel.costa@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: 81630170 |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
|                                                                                  |  | Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                    |  | Telefone               |  |                                                                                    |  | e-mail                     |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| Discriminação do Serviço                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| Prestação de serviço odontológico.                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| 4.12 / 863050400 - Atividade de odontologia                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
|                                                                                  |  | Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                    |  | Código ART             |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| Tributos Federais                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| PIS (R\$)                                                                        |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | COFINS (R\$)                                       |  | 0,00                   |  | IR (R\$)                                                                           |  | 0,00                       |  | INSS (R\$)                     |  | 0,00 |  | CSLL (R\$)      |  | 0,00 |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Outras Informações                                 |  |                        |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                               |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |
| Valor do Serviço R\$                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 439,20                                             |  |                        |  | Natureza Operação                                                                  |  |                            |  | Valor do Serviço R\$           |  |      |  | 439,20          |  |      |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 0,00                                               |  |                        |  | 1-Exigível                                                                         |  |                            |  | (-) Deduções Permitidas em Lei |  |      |  | 0,00            |  |      |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 0,00                                               |  |                        |  | Regime Especial Tributação                                                         |  |                            |  | (-) Desconto Incondicionado    |  |      |  | 0,00            |  |      |  |
| (-) Retenções Federais                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 0,00                                               |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  | Base de Cálculo                |  |      |  | 439,20          |  |      |  |
| (-) Outras Retenções                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 0,00                                               |  |                        |  | Opção Simples Nacional                                                             |  |                            |  | (x) Alíquota %                 |  |      |  | 2,01            |  |      |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 0,00                                               |  |                        |  | 1 - Sim                                                                            |  |                            |  | ISSQN a Reter                  |  |      |  | ( ) Sim (X) Não |  |      |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 439,20                                             |  |                        |  | Incentivador Cultural                                                              |  |                            |  | (=) Valor do ISSQN R\$         |  |      |  | 0,00            |  |      |  |
| 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, <a href="http://goytacazes.giss.com.br">http://goytacazes.giss.com.br</a> 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. |  |                                                    |  |                        |  |                                                                                    |  |                            |  |                                |  |      |  |                 |  |      |  |